

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN
MARCOS**

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE ENFERMERIA

**“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA EN
EL ADOLESCENTE EN LA I.E. JUAN DE ESPINOSA
MEDRANO 7082, SAN JUAN DE MIRAFLORES.”
2013.**

TESIS

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado en Enfermería

AUTOR

Jhosmar Christiam Macavilca Macavilca

ASESORES

Juana Elena Durand Barreto

LIMA – Perú

2014

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA EN EL
ADOLESCENTE EN LA I.E. JUAN DE ESPINOSA
MEDRANO 7082, SAN JUAN DE MIRAFLORES,
2013.**

*El presente estudio se lo dedico
a mi madre Elena, que en todo
momento me ha brindado su
apoyo incondicional, por el
esfuerzo que día a día realiza
para dedicarme lo mejor de sí.*

*A mi asesora Juana Elena
Durand Barreto, por su
paciencia y apoyo constante
en la realización del presente
estudio.*

*A mi hermana,
Yovina quien me
acompañó y apoyó
en toda mi vida
universitaria.*

*A mis abuelitos;
Bernardina y Mabel
quienes siempre dieron
hasta lo imposible por ver
a su nieto trascender.*

*Mis sinceros agradecimientos a
los adolescentes de la I.E. Juan
de Espinosa Medrano y todos
los que hicieron posible este
trabajo.*

ÍNDICE

	Pág.
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Presentación	1
 CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	
A. Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema	3
B. Formulación del Problema	8
C. Justificación	8
D. Objetivos	9
E. Propósito	10
F. Marco Teórico	10
F.1 Antecedentes	10
F.2 Base Teórica	17
G. Definición Operacional de Términos	67
 CAPÍTULO II. MATERIAL Y MÉTODO	
A. Tipo, Nivel y Método	69
B. Área de Estudio	69
C. Población y Muestra	70
D. Técnica e instrumento	71
E. Procedimiento de Recolección de datos	72
F. Proceso de Análisis e Interpretación de Datos	72

G. Consideraciones Éticas	73
---------------------------	----

Pág.

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. Resultados	74
B. Discusión de Resultados	84

**CAPITULO IV. CONCLUSIONES, LIMITACIONES,
RECOMENDACIONES**

A. Conclusiones	101
B. Limitaciones	102
C. Recomendaciones	103

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	104
-----------------------------------	-----

BIBLIOGRAFÍA	111
---------------------	-----

ANEXOS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	Funcionamiento Familiar y Estilos de Vida de los adolescentes de la I.E. Juan de Espinosa Medrano 7082, San Juan de Miraflores Lima-Perú, 2013.	75
2	Funcionamiento Familiar De Los Adolescentes Según Dimensión Adaptabilidad De La I.E Juan De Espinosa Medrano 7082, San Juan De Miraflores Lima-Perú, 2013.	76
3	Funcionamiento Familiar De Los Adolescentes Según Dimensión Cohesión De La I.E Juan De Espinosa Medrano 7082, San Juan De Miraflores Lima-Perú, 2013.	78
4	Estilos De Vida De Los Adolescentes Según La Dimensión Biológica De La I.E. Juan De Espinosa Medrano 7082, San Juan De Miraflores, Lima- Perú, 2013.	80
5	Estilos De Vida De Los Adolescentes Según La Dimensión Psicológica De La I.E. Juan De Espinosa Medrano 7082, San Juan De Miraflores, Lima- Perú, 2013.	82
6	Estilos de Vida de los Adolescentes Según la dimensión Social de la I.E. Juan de Espinosa Medrano 7082, San Juan de Miraflores, Lima- Perú, 2013.	83

RESUMEN

El presente estudio se desarrolló en el primer nivel de atención de salud; cuyo objetivo fue determinar el funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adolescentes de la Institución Educativa “Juan de Espinosa Medrano 7082”. Material y Método: El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra fue seleccionada por el muestreo probabilístico aleatorio simple y estratificado, que estuvo conformada por 43 adolescentes. La técnica fue la entrevista y los instrumentos fueron; el formulario sobre el Funcionamiento Familiar, FACES III de Olson; y el de Estilos de Vida.

Los resultados: del 100% (43), el 56% (24) fueron disfuncionales y 12% (5), funcionales. En la dimensión adaptabilidad, 63% (27) tienen familia disfuncional y 37% (16), funcional. En la dimensión cohesión, 56% (24) tienen familias disfuncionales y 12% (5), funcionales. En cuanto a los estilos de vida, del 100% (43), 60% (26) tienen estilos de vida saludable y 40% (17), estilos de vida no saludable. En la dimensión biológica, 58% (25) estilos de vida saludable; y 42% (18), no saludable. En la dimensión psicológica; 65% (28) estilos de vida saludable; y 35% (15), estilos de vida no saludable. En la dimensión social; 56% (24) de los adolescentes tienen estilos de vida no saludable; y 44% (19), saludable.

Las conclusiones fueron; la mayoría de adolescentes refieren tener familias disfuncionales y estilos de vida saludables. Respecto al funcionamiento familiar en sus dimensiones adaptabilidad y cohesión, la mayoría de adolescentes refieren tener familias disfuncionales. En cuanto a los estilos de vida, la mayoría de adolescentes tienen estilos

de vida saludable en la dimensión biológica y psicológica, mientras que en la dimensión social adoptan estilos de vida no saludables.

Palabras Claves: Funcionamiento Familiar, Dinámica Familiar, Estilos de Vida, Salud del Adolescente.

SUMMARY

This study was conducted in the first level of health care, whose objective was to determine family functioning and lifestyle of adolescents in School "Juan de Espinosa Medrano 7082". Material and methods: The study is quantitative, application level, cross-sectional descriptive method. The sample was selected by simple stratified random probability sampling, which consisted of 43 adolescents. The technique was the interview and the instruments were, the form on the Family Functioning, FACES III, Olson, and Life Styles. Adaptability in dimension, 63 % (27) are dysfunctional family and 37 % (16), functional. In cohesion dimension, 56 % (24) are dysfunctional families and 12 % (5), functional. As lifestyles of adolescents, we found that 100 % (43), 60 % (26) have healthy lifestyles and 40 % (17), unhealthy life styles. In the biological dimension, 58 % (25) have healthy lifestyles, and 42 % (18), not healthy. In the psychological dimension, 65 % (28) have healthy lifestyles, and 35 % (15), unhealthy life styles. In the social dimension, 56 % (24) of teenagers have unhealthy life styles, and 44 % (19), healthy lifestyles.

The conclusions were, most teens reported having dysfunctional families and healthy lifestyles. Regarding family functioning in their adaptability and cohesion dimensions, most adolescents reported having dysfunctional families. As for lifestyle, most teens have healthy lifestyles in the biological and psychological dimension, while the social dimension adopt unhealthy life styles.

Keywords: Family Functioning, Family Dynamics, Lifestyles, Adolescent Health.

PRESENTACIÓN

La familia es un sistema social abierto, en constante interacción con el medio, que conforma un microgrupo, en el cual existen dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de alta relevancia en la determinación del estado de salud o enfermedad de sus integrantes.

Es así que la familia cumple un rol determinante para el desarrollo social y el bienestar de sus miembros; sin embargo al tratar de alcanzar el desarrollo pierden su esencia y descuidan algunos aspectos importantes para con sus integrantes, comprometiendo su calidad de vida.

Por otra parte, la etapa de la adolescencia implica una transición biológicamente programada que se da en el contexto de una cultura determinada y que marca el ingreso del individuo al mundo de los adultos. Esta etapa constituye un periodo de crisis, en la que el adolescente encara como tarea principal la consolidación de su identidad, por lo que la resolución adecuada de ello requiere no sólo que se haya resuelto exitosamente, sino también que la familia tenga la capacidad de adaptarse al cambio, favoreciendo la autonomía del adolescente a la par que la cohesión del sistema familiar.

Los estilos de vida no saludables en la adolescencia, ha sido descrito como un problema que día a día se va agudizando, dada su magnitud y las repercusiones biológicas, psicológicas y sociales que conlleva. A nivel biológico, el adolescente tiene una mala alimentación, no practica ejercicios y no duerme bien. A nivel social, no se relaciona adecuadamente con personas que ayuden a su desarrollo, invierte su tiempo en actividades poco productivas y muchas veces se sumerge en

el alcoholismo y drogadicción. A nivel psicológico, descuida su apariencia personal, y es muy lábil emocionalmente.

Muchos estudios han desarrollado los temas de estilos de vida en el adolescente, y por separado han tratado la funcionalidad de la familia; ambos puntos relacionados con diferentes factores que influyen de alguna manera en la salud de cualquier individuo. Es por eso que en este estudio se buscó trabajar con ambos temas, para poder describirlos detalladamente en nuestro contexto, así en un futuro cercano promover estilos de vida saludable enmarcadas en una familia funcional.

La investigación consta de; Capítulo I, que trata sobre el planteamiento, delimitación y origen del problema de investigación, así mismo se formuló el problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes del estudio, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo II, Material y Métodos, que expone el nivel, tipo y método, área de estudio, población y muestra, técnica e instrumentos, proceso de recolección de datos, procesamiento y presentación de datos, proceso de análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III, se presentan los resultados obtenidos en gráficos, para analizarlos, interpretarlos y discutir los resultados. Capítulo IV, se plasmó las conclusiones a las que se llegó, las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo y recomendaciones que pudieron surgir. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El avance científico y tecnológico ha traído consigo modificaciones en las actividades de las personas, ocasionando cambios en los estilos de vida, los cuales se evidencian en el incremento del consumo de alimentos ricos en grasa y de bebidas alcohólicas, drogas; sedentarismo, incremento del peso, tendencia a obesidad. Del mismo modo los integrantes de la familia fueron priorizando sus actividades; tal es así, que ambos padres ingresan a la actividad económica, es decir trabajar para satisfacer sus necesidades, elevar el estatus social y mejorar la situación económica de la familia; trayendo consigo el descuido en la crianza de los niños. ⁽¹⁾

Tal es así que la ausencia de los padres en la crianza de los hijos ha producido un incremento en la aparición de los problemas escolares; tales como la; deserción escolar, abandono de los estudios, incorporándose a grupos de jóvenes con práctica de valores inadecuados, pérdida de la autoestima, embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual (ITS), acoso escolar (bullying), explotación sexual, ludopatías y problemas psicosociales, entre otros; que generan un gran impacto y curiosidad al adolescente, quien por encontrarse en una etapa difícil de la vida por cuanto experimenta cambios a nivel físico, psicológico y social, muchas veces le genera contradicciones y curiosidad por experimentar nuevas sensaciones que le conlleva a adoptar conductas de riesgo; el cual aunada a la sensación de abandono de los padres por encontrarse trabajando, genera al interior

de ellos conflictos y discusiones, lo cual le hacen más vulnerable a adquirir estilos de vida no saludables que atentan contra su crecimiento y desarrollo normal y en consecuencia en un joven improductivo y poco creativo en la sociedad.⁽²⁾

Por lo mencionado se afirma que los estilos de vida no están desligados de los fenómenos que suceden dentro de la familia, ya que ésta es considerada como una institución natural y fundamental de la sociedad que constituye la unidad básica de la salud y desarrollo.⁽³⁾

Así mismo, la Constitución Política del Perú reconoce a la familia como institución natural y fundamental de la sociedad, cumpliendo el rol en la formación de valores en los hijos, y también de los estilos de vida como la alimentación, práctica de ejercicio físico y el de no consumir sustancias psicoactivas.⁽⁴⁾

De modo que el estilo de vida según Duncan Pendersen, está dado por todo aquel comportamiento que adopta el individuo frente a determinadas situaciones en su vida diaria y que pueden ser biológicas; en el cual se encuentra el consumo de alimentos que han sido reemplazados por alimentación rápida (sándwich, frituras y poca ingesta de frutas y verduras, así como agua) psicológicas; la preocupación por la imagen corporal, el sobrepeso; y sociales, aceptación a pequeños grupos, aceptación por el sexo opuesto, entre otros.⁽⁵⁾

Por lo que el funcionamiento de la familia, es un factor determinante en la conservación de la salud, en la aparición de enfermedades y adquisición de valores y principios ético morales como el respeto, la responsabilidad, la veracidad, la honradez entre otros, que

actúan promoviendo la adquisición de conductas saludables, así como el bienestar y el desarrollo de los miembros, toda vez que la familia es el primer agente socializador, que favorece la adquisición de una cultura de prevención mejorando la calidad de vida de cada uno de sus miembros y de sus integrantes, lo que permitirá la adopción de hábitos saludables.

Ante esta situación en la que viven las familias y los adolescentes, el gobierno cumple el papel importante tal es así que en el 2011 formuló, dentro su política, el programa de familias y viviendas saludables enmarcada en el Modelo de Atención Integral de Salud; en el cual, uno de los ejes temático está en el de promover la adopción de conductas saludables: una actitud favorable a una buena alimentación como es, el consumo de frutas, verduras y agua para la conservación de la salud; favorecer un ambiente de cultura y paz, practicando una buena comunicación y buscando adecuadas interrelaciones en el hogar y en la comunidad.⁽⁶⁾

Dicho Modelo de Atención Integral de Salud plantea que en cada etapa de vida, se promueve la adopción de prácticas y estilos de vida saludables, para enfrentar el proceso de salud enfermedad, logrando el bienestar integral con mejores procesos de atención de la salud y a un menor costo, ya que la morbilidad está relacionada principalmente con hábitos y comportamientos que pueden ser prevenibles oportuna y eficientemente, siendo las causas de mortalidad los accidentes de tránsito, violencia en todas sus formas, y aquellas relacionados con el embarazo, parto y puerperio.⁽⁷⁾

Este modelo de atención en el primer nivel, más allá de tratar los motivos de consulta médica, están orientados a que la implementación

de intervenciones cubran de manera cada vez más integral otras necesidades de salud en el espacio de la familia y la comunidad.⁽⁸⁾

Hace una década la gran novedad de la salud pública era el “Estilo de vida”, un enfoque que pretendía disminuir los costos de la atención de salud por enfermedad, promoviendo el cambio de actitud y comportamientos no saludables de cada persona, como el consumo de tabaco, obesidad, promiscuidad sexual, el abuso de sustancias tóxicas; pobreza, desempleo y deserción o abandono escolar. Con el paso del tiempo estamos empezando entender que ni los estilos de vida, ni la epidemia de enfermedades en cada etapa de vida están aislados de la estructura y funcionamiento de nuestra sociedad, comunidad y familia.⁽⁹⁾

Ante lo descrito en párrafos anteriores, se puntualiza que el adolescente es más susceptible a que altere su sistema interno y externo, poniendo en riesgo su salud y su vida; más aún en nuestro medio, que es común encontrar problemas de esta índole; es por esto y otros motivos que en éste estudio que se desarrolló en la Institución Educativa “Juan de Espinosa Medrano 7082” del distrito de San Juan de Miraflores, Pamplona Alta, Sector 5 de Mayo; al entrevistar al director, manifestó *“hay estudiantes que les gusta estudiar y son muy tranquilos, pero son pocos; la mayoría viene a cumplir porque los padres les obligan, repiten los cursos o se desaprueban varias veces, son irrespetuosos, a veces no asisten al colegio y no justifican, en años anteriores ha habido chicas con embarazo, hay parejas que no podemos controlar... cuando se les convoca a reuniones a los padres de familia, la mayoría no viene, su justificación es el trabajo”*. Al interactuar con los estudiantes de sexo femenino del quinto grado de secundaria refirieron *“...conocemos a chicosque se drogan, toman y*

fuman;... cuando uno le reclama se molestan, les gusta pegar a los demás, los insultan y golpean a los más pequeños del salón,... no hacen las tareas y se burlan de los profesores”; mientras que uno de los varones expresó “...yo vivo sólo con mi mamá, no conozco a mi papá”; “mis padres son separados”; “mis padres discuten a cada rato”; “no paro con mis padres, ellos se van a trabajar todo el día”; “pocas veces nos reunimos y hablamos, ellos son muy cerrados y cuando no hacemos algo o no le obedecemos nos pegan o no nos dan plata, que me queda hacer hora con mis patas por el barrio o bajamos por Ciudad de Dios a pasear... a veces hago mi cachuelo limpiando carros con esa platita ya puedo movilizarme para irme a bailar, pasear con mi flaca y salir a fiestas... porque ahí también tengo que poner plata para comprar el trago”

Ante lo descritosurgieron algunas interrogantes, tales como: ¿cuáles son los estilos de vida de los estudiantes de secundaria?, ¿cómo son sus relaciones interpersonales?, ¿qué hacen en su tiempo libre?, ¿qué hábitos tiene el adolescente en su vida diaria?; ¿qué tipo de familia tiene el adolescente?, ¿cómo es la comunicación con la familia?, ¿cómo es la relación con sus padres y hermanos?, ¿existe cohesión familiar?, ¿la familia cumple con sus funciones para con el adolescente? ¿Cómo es el funcionamiento familiar?, entre otros.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente a esta situación se realizó un estudio sobre:

¿Cuál es el funcionamiento familiar y los Estilos de Vida del Adolescente en la Institución Educativa “Juan de Espinosa Medrano 7082”, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, Lima – Perú; 2013?

C. JUSTIFICACIÓN

El incremento en los últimos años de los problemas a nivel del funcionamiento familiar en el cual existe violencia, aumenta el abandono o deserción escolar, alcoholismo, embarazo precoz, entre otros; y la modificación de los estilos de vida en el adolescente, impulsa que se realicen estudios de investigación buscando comprender la naturaleza de estos problemas; tratando de comprobar si el estado de la familia influye directamente para que estos se agudicen o simplemente son temas sin relación alguna.

En el campo de la enfermería, uno de las áreas de estudio es la salud pública, donde uno de sus ejes a tomar en cuenta es la familia; por lo tanto, el enfermero (a) que labora en el primer nivel de atención debe vigilar el funcionamiento familiar; así como sus estilos de vida, poniendo énfasis, en este caso, al grupo más susceptible que son los adolescentes, a fin de que le permita formular y mejorar programas preventivos promocionales para favorecer el desarrollo saludable y disminuir los riesgos.⁽¹⁰⁾

D. OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar el funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adolescentes de la Institución Educativa “Juan de Espinosa Medrano 7082”, Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores.

Objetivos Específicos

- Identificar el funcionamiento familiar en la dimensión adaptabilidad de los adolescentes de la Institución Educativa “Juan de Espinosa Medrano 7082”.
- Identificar el funcionamiento familiar en la dimensión cohesión de los adolescentes de la Institución Educativa “Juan de Espinosa Medrano 7082”.
- Identificar los Estilos de Vida, en la dimensión biológica, de los adolescentes de la Institución Educativa “Juan de Espinosa Medrano 7082”.
- Identificar los Estilos de Vida, en la dimensión psicológica, de los adolescentes de la Institución Educativa “Juan de Espinosa Medrano 7082”.
- Identificar los Estilos de Vida, en la dimensión social, de los adolescentes de la Institución Educativa “Juan de Espinosa Medrano 7082”.

E. PROPÓSITO

Los resultados de este estudio están orientados a proporcionar información actualizada a la institución educativa y establecer una coordinación con el centro de salud, a fin de desarrollar e implementar actividades preventivas promocionales dirigidas a la comunidad adolescente para promover estilos de vida saludables en búsqueda de la adopción de éstos; y fortalecer el funcionamiento familiar orientado a mejorar la calidad de vida familiar y la de sus miembros, tornándoles en individuos productivos útiles, creativos y responsables que contribuyan al desarrollo de la misma en su entorno social.

F. MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes.

En el ámbito Internacional tenemos que:

- Acuña Castro, Yessika y Cortes Solís, Rebeca en abril del 2012 realizaron un estudio titulado “Promoción de estilos de vida saludable Área de Salud de Esparza”, en San José, Costa Rica. El objetivo de este estudio fue promover un estilo de vida saludable en la población adscrita al Área de Salud de Esparza. Esta investigación es de campo en el Área de Salud, de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Para la recolección de la información se diseñó un cuestionario que estuvo conformado por preguntas abiertas, de selección múltiple, dicotómicas, constituidas principalmente por información general

como la edad, género, padecimiento de enfermedades crónicas, entre otros. La segunda parte consta de preguntas que buscaron determinar los estilos de vida del usuario de acuerdo a los indicadores de las variables: actividad física, hábitos alimentarios, sueño, estrés, consumo de sustancias y auto cuidado.

Las conclusiones fueron, entre otros:

“...En cuanto al ejercicio físico es importante promover el mismo evitando así el sedentarismo que afecta al 46 % de la población estudiada, sin embargo del 54% que si realiza ejercicio físico regular la gran mayoría lo practica con la frecuencia y duración recomendada...de la población encuestada un 57 % considera que su alimentación es balanceada, percepción que consideramos errada y cuya causa probable sea la falta de información, esto se demuestra en los datos obtenidos observamos que la población no consume fibra, frutas, hortalizas con la frecuencia recomendada, el consumo de gaseosas es alarmante, y el inadecuado hábito de consumir comidas rápidas empieza a desplazar la comida saludable de las mesas costarricenses...el 63% de la población considera tener estrés y de ellos el 23 % niveles altos que generan sintomatología que afecta el rendimiento y la productividad del individuo...el 8 % de la población son tabaquistas activos menor a la estadística nacional de un 15 %, es de conocimiento de la población que el tabaco es dañino para la salud, sin embargo algunos desconocen los efectos causados por el mismo concretamente...”⁽¹¹⁾

- Ramos Valverde, Pilar en el 2009 realizó un estudio sobre “Estilos de Vida y Salud en la Adolescencia”, en Sevilla - España. El objetivo del estudio fue conocer cómo se interrelacionan los estilos de vida para explicar la salud en las diferentes etapas de la adolescencia, teniendo en cuenta la influencia de variables sociodemográficas y socioeconómicas. El estudio es una tesis doctoral que se encuadra dentro del estudio internacional HealthBehaviour in School-agedChildren (HBSC), en su edición 2006; y tiene reconocido el estatus de estudio colaborador de la

OMS. Para seleccionar la población se realizó un muestreo aleatorio polietapico estratificado por conglomerados, teniendo en cuenta la edad de los adolescentes y la zona geográfica. La muestra resultante de este proceso de selección estuvo compuesta por 21,811 participantes, 46.9%, chicos y 53.1%, de edades comprendidas entre los 11 y 18 años. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario adaptado de la HBSC, aplicada mediante la técnica de encuesta. Las conclusiones fueron, entre otros:

“... los adolescentes españoles tienen un bajo consumo de frutas y verduras, tienden saltarse el desayuno...más de la mitad de los participantes se cepillan los dientes con la frecuencia correcta... existe una alta incidencia en las conductas sedentarias; donde se evidencia que los adolescentes de bajo nivel socioeconómico pasan muchas horas viendo televisión. Se ha encontrado fuertes desigualdades socioeconómicas en varios contenidos de estilos de vida como, por ejemplo, menor consumo de fruta, menor frecuencia de desayuno, mayor consumo de refrescos, menor nivel de actividad física y más horas al día viendo televisión”.⁽¹²⁾

- Vélez Llano, Yeimi; en el año 2007, realizó un estudio de investigación en Colombia que lleva por título “Calidad de vida, Funcionalidad familiar y apoyo social de redes comunitarias deportivas-recreativas en las familias de estrato bajo con adolescentes”; cuyo objetivo fue; Establecer la asociación entre apoyo social comunitario de redes sociales deportivas-recreativas, funcionalidad familiar y percepción de calidad de vida de familias con adolescentes del proyecto Acunarte, de los barrios “El Plumón” y “Las Brisas” de la ciudad de Pereira. Esta investigación fue de tipo descriptivo, exploratorio y transversal, la hipótesis que se planteó fue: hay asociación de dependencia entre apoyo social comunitario de redes sociales deportivo-recreativo, funcionalidad

familiar y calidad de vida, en las familias con adolescentes de estratos bajos, a un nivel alfa de 0,05. La muestra fue seleccionada por el método aleatorio simple y proporcional, la cual resultaron 65 familias (26 del barrio de El Plumón (40%) y 39 de Las Brisas (60%)). El primer instrumento aplicado fue el de Apoyo social comunitario (AC-90) para redes sociales deportivas recreativas, se tomó la escala tres de instrumento apoyo social comunitario de (Gracia, E. Musitu) y se adaptó específicamente para evaluar las redes sociales deportivas recreativas formales e informales. El segundo instrumento aplicado fue el FACES III (Olson); y el tercer instrumento aplicado fue el de Calidad de vida (Olson); los cuales se aplicaron mediante la técnica de encuesta. Las conclusiones fueron, entre otros:

“...El 77% de participantes en la investigación clasificaron su percepción de la funcionalidad de sus familias en rangos no balanceados... Adultos y adolescentes se clasificaron en porcentajes muy similares en funcionalidades familiares no balanceadas... El 47% de los participantes de esta investigación clasifican la cohesión de sus familias en los rangos extremos, entre los que predomino las de tipo desligadas que se caracterizan por límites rígidos entre los subsistemas familiares, gran autonomía individual, coalición débil, los miembros de la familia se encuentran separados física y emocionalmente priman las decisiones individuales, y los integrantes carecen de identidad familiar. Sin embargo mientras para los adolescentes sigue predominando las desligadas para los adultos son las amalgamadas. Un poco más de la mitad de participantes en la presente investigación indicaron que la adaptabilidad familiar de sus familias es extrema con predominio de las caóticas. Para los adolescentes es preponderantemente baja puesto que la clasifican estructuradasseguida de la rígida. Los adultos al contrario consideran es de rango extremo caótica...la percepción de la funcionalidad familiar de los adolescentes tiene una asociación con la percepción que estos tiene de su calidad de vida...la percepción de la cohesión familiar no influyen con la etapa del ciclo vital en el que se encuentre el individuo...la percepción de la cohesión familiar de los

adolescentes tiene una relación de dependencia con la percepción de la adaptabilidad familiar y con la percepción de la calidad de vida”.⁽¹³⁾

En el ámbito Nacional:

- Uribe Castro, Maritza Lucia realizó una investigación que lleva por título “Relación que existe entre el Nivel de Autoestima y el tipo de Dinámica Familiar de adolescentes del C.E. Leoncio Prado SJM”. Lima, 2011; cuyo objetivo fue determinar la relación entre nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de los adolescentes. La investigación fue de nivel aplicativo, de enfoque cuantitativo, método descriptivo, correlacional de corte transversal. La técnica que se utilizó fue la encuesta, y los instrumentos fueron: escalas modificadas de evaluación de la autoestima de Stanley Cooper Smith y la escala modificada de evolución de la dinámica familiar de Davis Olson. Estos instrumentos fueron aplicados a 50 estudiantes de quinto año de secundaria. Las conclusiones fueron, entre otros:

“El nivel de autoestima de los adolescentes del Centro educativo Leoncio Prado, en su mayoría, es alto (62%); lo que genera que este grupo tenga mayor aceptación de su imagen corporal, facilidad de relacionarse, confianza en sí mismos y haber desarrollado la capacidad de liderazgo. El tipo de dinámica familiar que predomina en los adolescentes del colegio Leoncio Prado es de tipo funcional en sus tres dimensiones, comunicación, cohesión y adaptabilidad; donde las familias se caracterizan por su flexibilidad, participación de la familia al tomar decisiones y establecer normas... por lo tanto se confirma que existe una relación significativa entre las variables nivel de autoestima y dinámica familiar de los adolescentes del C.E. Leoncio Prado”.⁽¹⁴⁾

- Urreta Palacios, Marissa Elsa realizó una investigación en el 2008, titulado “Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho”, en Lima-Perú. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra fue seleccionada por el muestreo probabilístico aleatorio simple conformada por 78. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario; cuyos resultados fueron:

“...El 78 (100%), 40 (51.3%) poseen un funcionamiento familiar funcional y 38 (48.7%) disfuncional. Respecto al área estructura de 78 (100%), 41 (52.6%) tiene una estructura familiar funcional y 37 (47.4%) disfuncional. Acerca del área solución de conflictos de 78 (100%), 41 (52.6%) tiene una capacidad de solución de conflictos funcional y 37 (47.4%) disfuncional. Sobre el área ambiente emocional de 78 (100%), 47 (60.3%) tiene un ambiente emocional familiar disfuncional y 31 (39.7%) funcional. Por lo que se concluye que el funcionamiento familiar de la mayoría de las adolescentes embarazadas es funcional representado por el área de estructura familiar y el área de solución de conflictos en la misma proporción y en menor porcentaje, aunque no distante, un funcionamiento familiar disfuncional vinculado al área de ambiente emocional seguido por las otras dos áreas en la misma proporción”⁽¹⁵⁾

- Cabracancho Calderón, Sofía Yenny en el año 2008, realizó un estudio titulado “Relación entre el tipo de Funcionamiento Familiar y el Nivel de Ludopatía en adolescentes de tres instituciones educativas de la UGEL 03”, en Lima-Perú. Cuyo objetivo fue determinar la existencia de relación entre el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de ludopatía. La investigación es de tipo

cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, correlacional de corte transversal. La técnica que empleó fue la encuesta, utilizando para ello cuestionarios. Entre los instrumentos tenemos el cuestionario de Juegos Patológicos de South Oaks (SOGS) modificado, y el cuestionario de FamilyAdaptability and CohesionEvaluationScales (FACES) modificado. Se trabaja en tres instituciones educativas. En la primera se aplica el instrumento a 232 estudiantes; en la segunda, 224; y en la tercera, a 421 estudiantes; donde se demostró la existencia de relación entre el tipo de función familiar y el nivel de ludopatía en los adolescentes. La autora concluye:

“El tipo de funcionamiento familiar es uno de los factores determinantes en la adopción de conductas de riesgo en los adolescentes... El mismo porcentaje de adolescentes tiene un bajo porcentaje de ludopatía, se caracteriza porque juega ocasional o regularmente, y lo hace por entretenimiento, por encontrarse solo o está pasando por situaciones de crisis; sin embargo, estarían en riesgo de interferir con su desarrollo normal”.⁽¹⁸⁾

Por los antecedentes revisados se puede evidenciar que existen problemas psicosociales en el adolescente así como en la familia, siendo un indicador científico de que los estilos de vida de una persona y el funcionamiento de la familia influyen en la salud, muchas veces negativamente, determinando su calidad de vida; de allí la importancia de conocerlos.

Así mismo estos estudios revisados direccionaron el trabajo que se realizó, lo cual permitió estructurar el marco teórico, tomar como referencia algunos instrumentos de recolección de datos, seguir la

parte administrativa y finalmente ayuda a comparar los resultados para futuras investigaciones.

2. Base teórica.

2.1. La familia.

La familia puede ser definida de diversas maneras, dependiendo del enfoque y el contexto en la que se analice, sea en lo social, antropológico, psicológico, jurídico, etc. Por ejemplo, para un sociólogo, la familia será la forma básica de organización sobre la que se estructura una sociedad, la familia será entendida como el soporte de la dinámica social. Mientras que para un antropólogo, la familia será un hecho social total, es decir, el microcosmos de una estructura social vigente, donde la función básica será la de cooperación económica, socialización, educación, reproducción y de relaciones sexuales. La familia, para el análisis jurídico será un conjunto de personas con vínculos de derecho interdependientes y recíprocos emergentes de la unión sexual y de la procreación, mientras que la Psicología entenderá por familia, a la célula básica de desarrollo y experiencia unidas por razones biológicas, psicológicas y socioeconómicas; y para un economista, la familia significará unidad básica de producción y generación de riqueza de la sociedad. ⁽¹⁹⁾

La familia es el primer grupo social al que pertenecemos. Cada familia está hecha por un tejido de afectos, valores y sentimientos. En todas las formas de cultura, la familia fue y es el pilar de formación de la sociedad. Todas estas definiciones admiten que la familia es tanto causa como efecto de cambios

hacia dentro y así afuera de sí misma. Por eso es necesario hacer una aproximación sistémica al concepto de familia. ⁽²⁰⁾

La OMS define familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial." ⁽²¹⁾

La Constitución Política del Perú, en su artículo 4°, reconoce a la Familia como una institución natural y fundamental de la sociedad, es su unidad básica primer espacio de socialización del ser humano en el que se generan derechos, deberes y relaciones, orientados al bienestar y desarrollo integral de las personas y donde se aprenden valores fundamentales para la convivencia social. ⁽²²⁾

❖ **Tipos de familia.**

Para determinar la tipología familiar se encuentran como factores condicionantes al; tamaño, jefatura, estratos y parentesco⁽²³⁾, acorde con este último se encuentran las siguientes estructuras de familia:

➤ **Familia extensa.**

Conviven entre sí las tres generaciones verticales, con ramificaciones horizontales (padres, hijos, nietos, yerno, nuera, otros). En esta modalidad de familia se asignan papeles y roles específico acorde con la edad y el sexo.

➤ **Familia mono parental.**

Está compuesta por un solo progenitor (varón o mujer) y uno o varios hijos.

➤ **Familia Nuclear.**

Integrada por la pareja y sus hijos, esta familia puede ser completa, si están todos los hijos, o incompleta, si hay miembros ausentes por muerte o separación.

➤ **Familia compuesta o compleja.**

Es una familia extensa, completa o incompleta, que acoge a uno o más no parientes.

➤ **Familia mixta.**

Una familia nuclear que incluye personas no parientes.

➤ **Familia de convivencia.**

Varias personas que no tienen relación de parentesco.

➤ **Familia nuclear segmentada.**

Formada por fragmentos de familias sin línea directa de reproducción.

➤ **Familia segmentada de convivencia.**

Formada por fragmentos de familias sin línea directa de reproducción y personas no parientes.

➤ **Familia residual por sustracción.**

Parientes sin relación directa de reproducción ni conyugalidad.

➤ **Unipersonal.**

Personas que viven solas.

❖ **Funciones de la familia.**

- **Biológica.-** Cumple con la mantención de la especie a través de la procreación, basada en relaciones afectivas, de apoyo, y amor el que se prolonga y proyecta en los hijos.
- **Educativa o social.-** Es la inserción de los hijos en la comunidad. La familia en las actividades diarias enseña a sus miembros los comportamientos que necesitan para vivir junto a los demás. Así mismo ejercen modelación de los roles sexuales y enseñan a los hijos su responsabilidad grupal.
- **Económica.-** Se orienta a proveer los alimentos, el abrigo y todos aquellos elementos necesarios para la subsistencia.
- **Psicológica.-** Identifica el apoyo de los padres en el ámbito emocional – afectivo. Debe ser un apoyo positivo para determinar un camino eficaz hacia la identidad y aceptación de lo que cada uno es. Cada miembro de la familia debe definirse como un ser individual. Cada miembro desarrolla sus talentos en un marco de respeto y tolerancia. ⁽²⁴⁾

a) Problemática de la familia.

La estructura familiar en el Perú viene presentando cambios severos. El número decreciente de matrimonios, la popularidad de la cohabitación y el número creciente de divorcios configuran los mayores cambios en la estructura familiar peruana. Una consecuencia lógica de esto, es que cada vez más niños nacen y/o se crían fuera del matrimonio: hogares mono parentales o en convivencia. Todo esto a pesar que las actitudes de los peruanos hacia la familia sugieren que el mejor escenario para la crianza de un niño es una familia donde esté el padre y la madre.

Otro problema que afronta la familia peruana es su grado de bienestar. A pesar de los avances económicos del país, las tasas de mortalidad infantil y desnutrición están muy por encima de otros países de la región y más lejos aún de la que tienen los países desarrollados. Finalmente, a pesar de este escenario, las actitudes de los peruanos hacia la familia son bastante positivas y tradicionales. La familia es considerada aún el estándar dorado de la sociedad y el lugar ideal para criar hijos que luego se conviertan en ciudadanos honestos y trabajadores. Esto podría indicar que los cambios estructurales que afronta la familia peruana no sólo se explican por un tema cultural y/o de idiosincrasia, sino por otros factores socio-económicos.⁽²⁵⁾

Todos los días se leen noticias de mucha violencia: asesinatos, ejecuciones, maltrato; todas ellas leídas por niños y niñas, pero lo real es que esta situación que se vive en el cada día, también se hace en los hogares donde los problemas económicos, sociales, de salud, la contaminación y el estrés

agudizan aún más las reacciones de las personas frente a los problemas que les toca resolver.

Las relaciones intrafamiliares se ven afectadas en la medida en que los padres sólo encuentran las discusiones y violencia como único medio para resolver sus problemas, los hogares se transforman en cuadriláteros y los asistentes son los hijos, que al no poder frenar lo que sucede, suman nuevas frustraciones a sus vidas.

En un hogar debiera primar la igualdad entre todos sus miembros, sin señalar la responsabilidad de cada quien, sino que todos deben ser del mismo equipo, trabajar en equipo y luchar por éste, pero da la casualidad que en la sociedad peruana, muchas familias, la mayoría vive desvinculada y cada miembro se preocupa por sí mismo o por lo menos, es el matíz que se le da en la actualidad. Hoy llega el padre o la madre y nadie se pregunta cómo le fue durante el día, menos aún a los hijos poco se sabe cómo les fue en el colegio, instituto o universidad. Resulta difícil recomponer los vínculos entre los miembros de una familia cuando estos se han perdido, se debe buscar recuperar espacios de tiempo de convivencia, salir a caminar, a pasear, a jugar, son actividades que no generan un mayor gastos y sin embargo la retribución es alta. ⁽²⁶⁾

Respecto a la composición de las familias en el Perú, la ENAHO señala que en un 61.5% predomina el hogar nuclear, es decir los hogares conformados por el jefe de hogar y cónyuge con y sin hijos, o sólo jefe con hijos. Le sigue en un 25.3% los hogares extendidos, caracterizado por la presencia de otros parientes que conviven en el núcleo familiar. El hogar compuesto que se

caracteriza por acoger a personas sin vínculos cercanos es del 3.0% El tamaño promedio de los hogares es de 4.7 miembros.⁽²⁷⁾

En una encuesta realizada en Lima y Callao, los tres principales problemas en las relaciones familiares son la falta de comunicación con un 34.9%, problemas económicos con 24,4% y desconfianza con un 11,6%.⁽²⁸⁾

La situación de la familia a inicios del siglo XXI se presenta con algunos aspectos positivos y otros negativos. Por un lado, particularmente en realidades urbanas se ha ganado conciencia de la libertad personal de ambos géneros y una mayor atención a las relaciones interpersonales en la familia, a la promoción de la dignidad de la mujer, a la procreación responsable y a la educación de los hijos por ambos padres.

Por otro lado, muchas familias sufren de enfermedades materno infantiles y transmisibles predominantemente, así como manifestaciones de violencia en todas sus formas, así por ejemplo tenemos que el ENDES reporta que 8 de cada 10 casos de abuso sexual tienen como agresor a un miembro del entorno familiar de la víctima; 6 de cada 10 embarazos de niñas de 11 a 14 años de edad son productos de incesto o violación; el 41% de mujeres alguna vez unidas fueron agredidas por su esposo y el 28% por otros.⁽²⁹⁾

También se debe considerar los problemas de las personas adultas mayores y de las personas con discapacidad, familias en alto riesgo social, las ambigüedades acerca de la relación de autoridad entre padres e hijos, disfunciones familiares, los patrones de crianza, desintegración de la familia, hechos

comunes que influyen en la salud de sus integrantes con importancia para la salud pública.⁽³⁰⁾

b) La familia en la salud del adolescente.

La salud y el desarrollo de los adolescentes son temas que han adquirido gran importancia, especialmente si se trata de abordar problemas tales como la sexualidad desprotegida, embarazos no deseados, uso de alcohol y drogas, accidentes, violencia, problemas nutricionales, etc. Estos problemas de salud derivan de conductas o estilos de vida de los propios jóvenes, tienen factores de riesgo comunes y están interrelacionadas en términos de causa-efecto.

La familia es el primer contacto social que tenemos en nuestras vidas. Por ello, desempeña un papel fundamental en el desarrollo del individuo. Desde muy pequeños, la familia aporta afecto, valores, costumbres que irán moldeando como personas en el proceso de adaptación hacia la sociedad.

En los adolescentes, generalmente surgen problemas derivados de la dinámica familiar, puesto que el adolescente busca su identidad e independencia y esto genera resistencia por parte de los padres. Suele pasar en muchas de las familias en donde la comunicación no es buena, donde no se han practicado y respetado los valores básicos y donde el afecto no primó, o el mismo adolescente se ha sentido excluido. Es por ello que la familia debe construir las bases sólidas que irán formando a sus hijos y que en época de crisis, sepa trabajar en conjunto para afrontar la situación.

La familia conformada por padres e hijos (nuclear), poseen distintos roles. Cada uno de ellos esencial para un ambiente saludable. No se debe olvidar, pues, estos roles porque surgen desequilibrios. El hijo adolescente debe reconocer al padre como autoridad que quiere lo mejor para él y no como un amigo o peor; enemigo que quiere hacerle la vida imposible; así mismo ayuda a forjar la personalidad de cada uno. Depende mucho de ella el desarrollo de la autonomía, seguridad, autoconcepto y sobretodo autorrealización y autoestima en la vida. Una familia debe ser democrática respetando los roles y opiniones de cada miembro de ella, aceptando que cada uno tiene distintas metas e ideas. Los adolescentes en la transición a ser adultos, suelen tener muchas inquietudes y depende de cómo se lleve la dinámica familiar, generará o no un adecuado crecimiento personal por parte de los mismos.⁽³¹⁾

Dentro del Programa de Salud Integral del Adolescente propuesto por la Organización Panamericana de la Salud, la familia es considerada como uno de los importantes enfoques integradores que debe aplicarse como estrategia de abordaje, y como uno de los microambientes promotores de salud, desarrollo y bienestar.⁽³²⁾

Desde una perspectiva psicosocial, la familia es vista como:

Uno de los microambientes donde permanece el adolescente y, que por lo tanto, es responsable de lograr que su

funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable. Este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia.

Un contexto de por sí complejo e integrador, pues participa en la dinámica interaccional de los sistemas biológico, psicosocial y ecológico, dentro de los cuales se movilizan los procesos fundamentales del desarrollo del adolescente.

Una unidad psicosocial sujeta a la influencia de factores socioculturales protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales.

Uno de los factores protectores de la familia, cuando funciona en forma adecuada, que es por lo tanto, uno de los focos de la prevención primordial y primaria.⁽³³⁾

Según la teoría de sistemas de relaciones ⁽³⁴⁾, que toma el campo de la psiquiatría, la familia en la etapa de la adolescencia describe que:

Es una etapa en la cual la homeostasis se reajusta en un nuevo nivel de funcionamiento, más apropiado para el desarrollo de sus miembros. Hay interacciones que muestran que la retroalimentación positiva predomina sobre la negativa, es decir, se producen cambios que a su vez activan nuevos cambios.

Por estas razones, la etapa con hijos adolescentes suele ser considerada por diversos autores como una de las más difíciles dentro del ciclo vital de la familia. Es el período más

"centrífugo" dentro del ciclo familiar. Es decir, es una etapa donde los distintos miembros de la familia cambian su orientación hacia relaciones extrafamiliares y las fronteras pueden volverse menos permeables que en etapas anteriores. Esta característica se nota con claridad en los típicos conflictos padres-hijos referidos a la defensa de la privacidad y de la autodeterminación por parte de los adolescentes, en contraposición al intento de los padres por mantener las pautas de relación de la niñez; sin embargo, hay que tomar en cuenta que el hijo adolescente también está viviendo tendencias "homeostáticas", en el sentido que mantienen conductas que reflejan sus necesidades infantiles de protección y control por parte de sus padres.

En esta etapa las tareas parentales son difíciles. Los padres deben aceptar el crecimiento y desarrollo de su hijo y darle progresivamente las condiciones para que se desarrolle y pueda llegar a decidir personalmente su futuro laboral, sexual y familiar. Las opciones que el adolescente toma en algunos momentos pueden coincidir o no con las expectativas de los padres, lo que produce conflictos que para muchas familias son difíciles de manejar y aceptar. A veces los padres se cierran y asumen una actitud controladora que retarda la independencia del joven. Idealmente deben reaccionar apoyando a sus hijos, manteniendo una comunicación abierta y dando las posibilidades emocionales y materiales para que el joven comience una vida independiente exitosa. También es posible que tengan una postura desinteresada o impotente, manifestada en una excesiva permisividad, y que también tiene consecuencias negativas para el desarrollo adolescente.

c) La familia como formadora de la identidad personal

Se reconoce a la familia como el grupo humano al cual se pertenece primariamente, lo cual queda determinado por el nacimiento o la adopción. El nombre, signo de este vínculo, representa la aceptación de que se pertenece a una realidad social que nos trasciende (la familia) pero, a la vez, proporciona una especificidad que no es intercambiable (la individualización). Somos quienes somos en relación a otros. A la familia se pueden incorporar otros miembros, pero no se puede dejar de pertenecer a ella.

Cabe destacar que esta pertenencia proporciona a la persona la experiencia de sí mismo como un valor absoluto, y este aprendizaje - el reconocimiento progresivo de su irrepetibilidad como persona- va configurando la posibilidad de relacionarse con otros a partir de las propias virtudes y limitaciones. Además, la aceptación del principio de la realidad personal es algo natural. Cada individuo se reconoce como irrepetible y único a partir de su familia que lo acoge de este modo, como único. Desde esta experiencia, entonces, es posible que se desarrolle como persona humana singular en todas sus potencialidades.

Por otra parte, el desarrollo de la individualidad está basado en una dinámica de relaciones afectivas y no afectivas, que introduce a la persona en un horizonte de experiencias próximas y duraderas, en contraposición a las relaciones funcionales que se establecen en la moderna y cambiante sociedad actual. Por ello, la familia constituye la base de la

afectividad, cuya importancia es fundamental para un desarrollo equilibrado de la persona humana. La del ejercicio de la parentalidad. La interacción armoniosa de los padres entre sí y hacia los hijos garantiza un buen desarrollo de éstos.

Por último, el desarrollo de la identidad personal en cuya formación la familia cumple un rol propio, que se inicia cuando el individuo comienza a ser conocido y distinguido por su nombre por primera vez - permite que sea posible la relación de la persona con los distintos ámbitos de la sociedad, del mismo modo como regula el ritmo con el que se incorporan o asumen las valoraciones que proporciona la sociedad.⁽³⁵⁾

d) Funcionamiento Familiar

Si bien, no se puede hablar de una familia como “sana” o “enferma”, “normal” o “anormal”, ya que no existen criterios únicos para tomar de parámetros, si existen ciertas características que hacen que una familia funcione relativamente “bien” y a partir de ello se puede decir que es “funcional”. A la hora de evaluar el funcionamiento de una familia ⁽³⁶⁾, se debe focalizar en:

- La capacidad que tiene la familia para resolver problemas.
- El clima emocional que hay en ella.
- La capacidad de cambio en el curso del ciclo vital de la familia.
- La capacidad de regular la proximidad y la distancia en las relaciones intrafamiliares.
- La formación de fronteras generacionales funcionales.

Cabe destacar que la funcionalidad familiar no debe ser considerada como algo fijo, estable, sino que es dinámica, puede cambiar a lo largo del tiempo. Sin embargo, para evaluar esta funcionalidad, no se puede hacerlo desde una visión lineal causa-efecto, sino más bien en forma circular, en la cual, lo que es causa puede pasar a ser efecto y viceversa. ⁽³⁷⁾

El funcionamiento familiar no es un asunto de todo o nada, por lo que muchas veces se hace necesario cuantificarlo desde el grado óptimo hasta el más funcional. Según la Escala de Evaluación Global de la Actividad Relacional (EEGAR) en una familia con funcionamiento satisfactorio existe acuerdo en las rutinas diarias y flexibilidad para implementar los cambios necesarios. Los conflictos se resuelven mediante la comunicación y negociación. Hay acuerdo respecto a las funciones o tareas y una atmósfera cálida donde se expresan libremente los sentimientos, se comparten valores y hay relaciones sexuales satisfactorias. ⁽³⁸⁾

De acuerdo con los lineamientos derivados de las escuelas estructural y estratégica, una familia funcional posee las siguientes características:

- La jerarquía consta de un subsistema parental especialmente fuerte, pues aunque la tendencia de la familia sea democrática el liderazgo pertenece a uno o ambos padres, quienes se apoyan mutuamente en sus actitudes respecto a la crianza.

- Los límites o fronteras entre los individuos y los subsistemas son claros y flexibles, no difusos ni rígidos.
- Las alianzas interpersonales se basan en afinidades y metas comunes, no en el propósito de perjudicar a nadie.
- Los papeles son complementarios y tienen consistencia interna. No son inmutables y experimentan variaciones de acuerdo a las circunstancias cambiantes.
- La comunicación entre los integrantes del sistema tiende a ser clara, directa y congruente, y se utiliza en la búsqueda de soluciones de los problemas comunes, no para agredirse mutuamente.
- Existe una actitud de apertura que permite la formación de redes de apoyo con otros grupos y personas fuera del núcleo familiar.
- Hay la flexibilidad suficiente para garantizar la autonomía e independencia de los integrantes del grupo y para procurar tanto el crecimiento individual de estos como el mantenimiento del sistema.
- Se favorece la continuidad y también la adaptabilidad ante las demandas de cambio internas (las propias del desarrollo), como las externas o ambientales. ⁽³⁹⁾

❖ Familia funcional

Es aquella que tiene límites semipermeables, es decir son capaces de establecer relaciones adecuadas con otros sistemas de su entorno permitiendo un intercambio selectivo entre sus integrantes y el mundo externo. Este tipo de familia se caracteriza por tener una buena comunicación entre sus

miembros, los cuales expresan sin temor sus sentimientos e inquietudes favoreciendo así la cohesión de la familia. Esta familia tiene una alta capacidad de solución de problemas, ya que hay una participación unánime de sus miembros en la búsqueda de soluciones y a su vez recurre a redes de apoyo que le permitan disminuir la amenaza que atente contra su estabilidad familiar.

Las familias “adaptativas” o “funcionales” son aquellas no sólo capaces de cambiar, sino que al hacerlo mantienen un adecuado grado de cohesión. Ellas poseen límites y jerarquías bien definidos, aun cuando permeables y flexibles, se muestran abiertas a los intercambios con otros subsistemas de su entorno. Los padres disponen del poder y se ocupan de la crianza de los hijos, a quienes van transfiriendo poder y autonomía a medida que se desarrollan, a la par que los nutren afectivamente y satisfacen sus necesidades interpersonales. De este modo constituyen redes familiares y sociales de soporte que, tal como su nombre lo indica, prestan un valioso apoyo al sistema familiar, especialmente cuando éste pasa por momentos de crisis.⁽⁴⁰⁾

Según Beavers⁽⁴¹⁾, una familia funcional se caracteriza por tener:

- Un sistema común de valores.
- Una preocupación recíproca que apunte al bienestar de sus miembros no a la desvalorización mutua, respetando los límites y la independencia de cada uno de sus miembros
- Una amplia gama de sentimientos: ternura, alegría, dolor, hostilidad, etc. Que permita sacar los conflictos,

confrontarlos, disputarlos, con una intención de clarificar el clima familiar y generar alternativas de solución.

- La voluntad de confiar: tanto en los miembros de la familia como los de afuera de ella, de creer que por lo general tienen buenas intenciones, no son hostiles y tendientes al rechazo.
- La oportunidad de dialogar: permitiendo que cada uno sintonice lo que el otro está sintiendo, pero sin embargo permita manifestar su propia posición.

❖ **Familia disfuncional:**

Se caracteriza por tener los límites muy abiertos, de tal forma que permite el ingreso de elementos amenazadores a su estabilidad, o muy cerrados no permitiendo la interacción de la familia con otros sistemas. Este tipo de familia es muy conflictiva tanto en su interior como en su exterior, su comunicación no es adecuada, existe desunión familiar y posee pobre nivel de resolución de problemas y adaptabilidad, generando así un desequilibrio familiar. Son aquellas en las que límites y jerarquías se hallan pobremente definidos. Se trata de familias denominadas “aglutinadas”, en las que la cohesión prevalece sobre la autonomía, hecho que dificulta el proceso de separación- individuación, o aquellas en las que los límites y jerarquías pecan de excesiva rigidez, bloqueando el contacto interpersonal y los intercambios afectivos entre sus miembros. Se trata de familias “desapegadas”, en las que los miembros más jóvenes se sienten desorientados, a menudo carentes de referentes valorativos y con tendencia a satisfacer sus

necesidades afectivas fuera del ámbito familiar, en el grupo de pares. ⁽⁴²⁾

En cuanto a sus relaciones con el medio social circundante. Las familias inadaptativas o bien se repliegan excesivamente sobre sí mismas, funcionando como sistemas “cerrados”, impidiendo el acceso de sus miembros a la autonomía, o bien se muestran demasiado abiertas, hecho que interfiere con la adquisición, por parte de sus miembros, del sentimiento de pertenencia. Una familia demasiado cerrada bloquea el acceso a nueva información que estimule su desarrollo. Una familia demasiado abierta suele revelarse incapaz de procesar el exceso de información que le llega desde fuera. En uno u otro caso, la falta de información o la sobrecarga de ella pueden conducir a la desorganización del sistema familiar. ⁽⁴³⁾

Desde la perspectiva sistémica, el funcionamiento de la familia no podría ser entendido cabalmente por el simple proceso de comprensión de cada una de sus partes. El todo es más que la suma de las partes, y la manera cómo se relacionan los diferentes miembros de la familia, cómo se comunican y satisfacen sus necesidades complementarias, y los patrones interaccionales que los caracterizan nos informan más apropiadamente de su organización y funcionamiento.

Por otro lado, una familia disfuncional, sería aquella que:

- Tiene dificultades para resolver problemas.
- Sus procesos interaccionales son fijos.

- Tienden a culpabilizar a uno de sus miembros. (chivo expiatorio)
- Los conflictos no se enfrentan.
- Hay negación de los problemas existentes.
- Las estrategias para resolver los conflictos suelen ser siempre las mismas a pesar de su ineficacia.
- Hay rigidez y poca capacidad de cambiar.
- Las fronteras generacionales son difusas.
- No hay organización jerárquica
- Se forman triangulaciones patológicas
- Hay dificultades en la comunicación
- No hay un buen manejo de la proximidad/ distancia entre sus miembros (familias centrípetas o familias centrifugas)

e) El Modelo Circumplejo del Funcionamiento Familiar de Olson.

La integración de muchos conceptos provenientes de una ardua revisión de la literatura sobre familia y terapia familiar, revela tres dimensiones centrales del comportamiento familiar; cohesión, adaptabilidad (cambio) y comunicación. Estas son las tres dimensiones primarias integradas en el modelo Circumplejo, tal como lo formulan David H. Olson, Candyce Russell y Douglas Sprenkle (1979, 1980, 1982 y 1983).⁽⁴⁴⁾

El modelo circumplejo evalúa el funcionamiento familiar en tres dimensiones: cohesión, adaptabilidad y comunicación. Se creó como un intento de integrar la teoría, la práctica y la investigación. Se toman estas dimensiones debido a la

importancia que se le han atribuido en distintas investigaciones que han arribado a conclusiones similares. Este modelo, junto con los instrumentos surgidos del mismo, ha sido utilizado para investigar y evaluar la efectividad de la terapia familiar y de pareja, también son utilizados para evaluar el funcionamiento familiar y a partir de esto diseñar y planificar el tratamiento.

A partir de este modelo propuesto, se creó una escala de evaluación llamada FACES III (The Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III) que evalúa las dimensiones previamente mencionadas.

❖ **Dimensiones del Funcionamiento Familiar.**⁽⁴⁵⁾

➤ ***Cohesión Familiar***

La cohesión se entiende como “el apego emocional que los miembros de la familia tienen entre sí y el grado de autonomía personal que experimentan dentro del sistema familiar”. La cohesión actúa como protector de la estabilidad del sistema, en términos de distancia o cercanía, es decir, la estabilidad entre las tendencias centrípetas y centrifugas. Es por ello que Olson considera a la cohesión como término bipolar, ya que está compuesto por: un componente referido al vínculo (apego emocional) y otro componente subjetivo referido a la autonomía que siente poseer cada miembro de la Familia.

La cohesión familiar evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella. Se define como "el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen

entre sí". Dentro del modelo circunplejo, los conceptos específicos para medir y diagnosticar la dimensión de cohesión son: Vinculación emocional, límites, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, intereses y recreación.

Por lo tanto, los elementos que se toman para poder evaluar el grado de cohesión ⁽⁴⁶⁾, son los siguientes:

- Apego emocional
- Límites interpersonales
- Coaliciones
- Tiempo (compartido)
- Espacio (compartido)
- Amigos (compartidos y/o aceptados)
- Toma de decisiones
- Intereses (compartidos)
- Tiempo libre (compartido)

Existen cuatro niveles de cohesión que oscilan entre:

1. Desligado (nivel bajo de cohesión)
2. Separado (nivel de cohesión bajo a moderado)
3. Conectado (nivel de cohesión moderado a alto)
4. Muy conectado, enmarañado o aglutinado (nivel de cohesión muy alto).

El funcionamiento familiar óptimo sería con un nivel de cohesión separado y conectado. Mientras que los extremos (desligado y enmarañado) serían los problemáticos.

✓ Área Balanceada.

Esta área es balanceada, ya que los miembros tienen la capacidad “balancear los extremos”, de tener cierta independencia de su familia, pero con la capacidad de poder conectarse con ella.

Nivel Separado de Cohesión: hay cierta distancia emocional, sin necesidad de llegar a la desconexión. Si bien el tiempo que los miembros viven en forma independiente es importante, hay decisiones que se toman en forma conjunta, hay apoyo entre ellos y comparten cierto tiempo junto. Cada miembro tiene sus intereses y actividades sin embargo algunos son compartidos. “Hay una primacía del yo, pero con presencia del nosotros”.

Nivel Conectado de Cohesión: se valora el tiempo compartido con la familia, hay cercanía y unión familiar. Hay “una predominancia del *nosotros* sin que el yo se vea diluido y ausente”. Hay amigos fuera de la familia y otros comunes con esta, puede haber actividades fuera de la familia, pero intereses comunes y compartidos.

✓ Área Desbalanceada

Nivel Desligado de Cohesión: la independencia de los miembros es extrema, llegando a una intensa separación emocional, donde cada uno de ellos no se vincula con los otros miembros de la familia. Hay un predominio de lo individual por sobre lo familiar compartido. Cada uno realiza su propia vida y tiene intereses, actividades, tiempos y espacios individuales, sin prestarse apoyo ni tomar decisiones en forma conjunta.

Nivel enmarañado o aglutinado de cohesión: aquí hay un extremo de unión entre los miembros. Estos son sumamente dependientes entre sí, hay un apego emocional excesivo, con exigencias de lealtad entre los mismos. La distancia individual es mínima, al igual que los tiempos, intereses y amigos extra familiares. “El yo se confunde con el nosotros”.

➤ *Adaptabilidad o Flexibilidad Familiar.*

La adaptabilidad se refiere a la capacidad que tiene la familia de modificar los roles, liderazgos y reglas de acuerdo a la situación, o frente a las crisis por las que atraviesa el sistema familiar, sin quedar en la inflexibilidad ni en la labilidad, es decir, que este recurso, permite mantener “un equilibrio entre la retroalimentación positiva y negativa del sistema familiar”. La capacidad de cambio y estabilidad subyacen al concepto de adaptabilidad y hacen a una familia funcional.

También lo definen como, “*la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo*”. Los, conceptos específicos para diagnosticar y medir la, dimensión de adaptabilidad son: poder en la familia (asertividad, control y disciplina), estilo de negociación, y relaciones de roles y reglas de las relaciones.⁽⁴⁷⁾

Los elementos que se toman en cuenta para evaluar la adaptabilidad familiar son los siguientes:

- Liderazgo. (control, disciplina)
- Estilo de negociación.
- Roles.
- Reglas de relación.

A su vez, los niveles de adaptabilidad oscilan entre:

1. Nivel Rígido de Adaptabilidad (muy bajo).
2. Nivel Estructurado de Adaptabilidad (bajo a moderado).
3. Nivel Flexible de Adaptabilidad (moderado a alto).
4. Nivel Caótico de Flexibilidad.

El funcionamiento familiar óptimo sería con un nivel de adaptabilidad estructurado y flexible. Mientras que los extremos (rígido y caótico) serían los problemáticos.

✓ Área Balanceada

Nivel Estructurado de Adaptabilidad: el liderazgo es democrático con roles y reglas estables, firmes pero con posibilidad de modificación y de negociación incluso con los hijos.

Nivel Flexible de adaptabilidad: Los roles son compartidos, con posibilidad de cambio en caso de ser necesario, el liderazgo es igualitario, las decisiones se toman democráticamente y con la participación activa de los hijos. Las reglas se van adecuando a cada etapa.

✓ Área Desbalanceada

Nivel Rígido de adaptabilidad: el liderazgo está en mano de un solo miembro de la familia y no es democrático, sino que este impone las reglas y las decisiones, sin negociaciones ni

modificaciones. Cada miembro tiene un rol fijo definido, el cual no es intercambiable.

Nivel Caótico de Adaptabilidad: las reglas y decisiones son azarosas, sin un previo razonamiento, el liderazgo no se ejerce adecuadamente ya que no existen reglas ni parámetros claros, los roles son vagos e inestables, ya que estos se ejercen y modifican constantemente entre los distintos miembros del sistema familiar.

➤ *Comunicación Familiar*

La comunicación familiar es la tercera dimensión y facilita el movimiento en las otras dos dimensiones. Existe una escala separada para evaluarla. ⁽⁴⁸⁾

Esta puede medirse a partir de los siguientes elementos:

- Capacidad de escucha (empatía y escucha atenta)
- Habilidad en el habla
- Mutua apertura (sentimientos compartidos respecto a uno mismo y a la relación)
- Claridad, continuidad y coherencia relacional (temática, afectiva)
- Respeto y consideración mutua.

En los sistemas desbalanceados, suelen haber problemas en la comunicación, siendo esta por lo general pobre.

2.2. Generalidades sobre la adolescencia.

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud -entre los 10 y los 24 años-. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 años 24 años.⁽⁴⁹⁾

La etapa de vida adolescente, es caracterizada por la inestabilidad emocional, desconocimiento de los cambios, temor, tendencia a experimentar una nueva vivencia o falta de una adecuada toma de decisiones y en ocasiones combinado con una baja autoestima; siendo su condición poco uniforme y variando de acuerdo a las características individuales y d grupo, lo que les hace muy susceptibles a problemas que puede tratarse desde las relacionadas con los hábitos alimenticios (trastornos de la conducta alimenticia), alteración en la relación personal o conductas más dañinas auto destructibles como hábito del tabaco, alcohol u otro tipo de droga.

Estos sucesos presentan múltiples cambios, y uno de los más importantes es el desarrollo físico y sexual. Los cambios físicos que preceden a la pubertad, tales como las modificaciones de los órganos sexuales externos, de las formas del cuerpo, vello, voz, senos, etc., intrigan al niño. De repente, se enfrenta a su propio cuerpo, que ha sufrido un cambio casi vertiginoso, revelándose como algo extraño; por otro lado, estos

cambios físicos suelen entra acompañado de un mayor impulso sexual que la mayor parte de las veces no domina y que le induce a la manipulación de sus genitales. Surge en ese momento un conflicto entre las normas sociales de carácter restrictivo y sus impulsos, conflicto que es motivo de constante ansiedad y remordimiento en el tema del sexo.⁽⁵⁰⁾

Otra de las afirmaciones en las que coinciden los expertos es en la necesidad de relacionar esta etapa con una serie de crisis de identidad. El adolescente se encuentra entre un mundo que se extingue (el de la infancia) y otro que se aproxima (el de adulto). Podríamos afirmar que el adolescente no sabe ni quién es ni dónde está.

Se siente distinto, tanto del que era como de los que le rodean, y esto le produce una gran inestabilidad emocional, conflictos personales, incertidumbre y desconcierto. Es muy probable que el desarrollo de la identidad, esté profundamente influenciado por la toma de decisiones ocupacionales y por las expectativas que supone ser un individuo adulto.

Durante esta etapa hay otra característica que se repite, es el repliegue sobre sí mismo. Este hecho se convierte en una lucha contra la angustia del adolescente que no acaba de encontrarse a sí mismo, de hallar su sitio, que tiene serias dificultades para delimitar su propio cuerpo y su yo.⁽⁵¹⁾

❖ **Etapas de la adolescencia**

Generalmente se suele dividir a la adolescencia en tres etapas las cuales son:

➤ **Adolescencia temprana:**

En la adolescencia temprana, enmarcada entre los 10 y los 14 años, ocurren cambios biológicos, como aquellos que interesan al aparato reproductor, apareciendo los caracteres sexuales secundarios.

En ambos sexos se inicia la pubarquia. En la mujer comienza el crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales internos; y en el varón el aumento testicular, los cambios de color y arrugamientos escrotales, y el crecimiento del pene. Como consecuencia de las transformaciones en los órganos sexuales se produce también un influjo hormonal generador de necesidades novedosas. En este período surgen, además, la necesidad de independencia, la impulsividad, la labilidad emocional, las alteraciones del ánimo y la búsqueda de solidaridad y comprensión entre pares, lo que se mezcla con necesidad sentida de apoyo de los padres, por lo que se generan ambivalencias que hacen de la relación padres/adolescentes, un reto.⁽⁵²⁾

El estirón puberal puede comenzar en esta etapa. Por estos tiempos, el adolescente dotado de la capacidad biológica de ejercer su sexualidad y de experimentar sus primeras vivencias psicosexuales, es inmaduro psicológica

y socialmente. En la época a que hacemos alusión, la imagen corporal es muy importante, sintiendo los adolescentes sumo interés en resultar atractivos.

Es frecuente también que la interacción con los padres sea fuente de conflictos, por la lucha entre el adolescente que quiere alcanzar su propia identidad, y los padres que le oponen resistencia. Importante adquisición es el desarrollo del pensamiento lógico abstracto. Las relaciones amorosas son inestables, el romanticismo e ímpetu del amor, extraordinarios, sin sustento en propiedades fundamentales.

Son conductas propias de la edad la masturbación, los juegos sexuales y las relaciones íntimas, que en nuestro medio, ocurren por debajo de los 18 años, lo que ha sido avalado por algunas investigaciones realizadas con este propósito y por criterios de expertos.

➤ **Adolescencia Tardía**

En la adolescencia tardía, que es la fase final, se alcanzan características sexuales de la adultez, termina el crecimiento, hay aproximación a la familia, una mayor independencia, el grupo empieza a ser desplazado por la relación de pareja, los impulsos van siendo mejor controlados, los cambios emocionales menos marcados y la ambivalencia se va disipando. Se construye un sistema propio de valores y proyectos de vida.

La sensación de autonomía debe haberse completado y ser satisfactoria. Vuelve el interés por los padres y por los asuntos familiares, se reintegra a la familia y se restablecen relaciones maduras y sin conflictos, a menos que la evolución de este proceso no haya sido satisfactoria. El adolescente mayor se convierte en una entidad separada de su familia paterna que le permite apreciar plenamente la importancia de sus valores y de sus consejos. Las relaciones familiares adquieren mayor compañerismo. Disminuye o desaparece la “dependencia” del grupo de amigos manteniendo sus amistades, las relaciones son más libres e independientes.⁽⁵³⁾

❖ Cambios durante la adolescencia:

Independientemente de las influencias sociales, culturales y étnicas la adolescencia se caracteriza por los siguientes eventos:

- Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambio de las formas y dimensiones corporales. Al momento de mayor velocidad de crecimiento se denomina estirón puberal.
- Aumento de la masa y de la fuerza muscular, más marcada en el varón
- Aumento de la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, maduración de los pulmones y el corazón, dando por resultado un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.

- Al incrementarse la velocidad del crecimiento se cambian las formas y dimensiones corporales, esto no ocurre de manera armónica, por lo que es común que se presenten trastornos como son: torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, esto puede ocasionar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.
- Desarrollo sexual caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, aparición de caracteres sexuales secundarios y se inicia la capacidad reproductiva.
- Aspectos psicológicos dados fundamentalmente por:
 - ✓ Búsqueda de sí mismos, de su identidad
 - ✓ Necesidad de independencia
 - ✓ Tendencia grupal.
 - ✓ Evolución del pensamiento concreto al abstracto.
 - ✓ Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual
 - ✓ Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y fluctuaciones del estado anímico
 - ✓ Relación conflictiva con los padres
 - ✓ Actitud social reivindicativa, se hacen más analíticos, formulan hipótesis, corrigen falsos preceptos, consideran alternativas y llegan a conclusiones propias.
 - ✓ La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño.
 - ✓ Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida

La adolescencia es una época de grandes y rápidos cambios, que se producen en el aspecto morfológico, fisiológico y psicológico.

Morfológico

Representa biológicamente una fase intermedia que completa la de crecimiento, precediendo a la de pleno desarrollo. Los fenómenos más acusados son la evolución ósea y la evolución muscular. Se suelda las epífisis a las diáfisis y adquiere mayor volumen el aparato locomotor en sus partes blandas (ligamentos, tendones y músculos).

Este crecimiento afecta en primer lugar a los miembros inferiores y luego al tronco. En las muchachas, las caderas se ensanchan, tomando el aspecto ginecoide (hombros más estrechos y pelvis más ancha). En los muchachos el ensanchamiento del diámetro humeral produce el aspecto androide (hombros más anchos y pelvis más estrecha). La distribución de la grasa subcutánea se modifica. En las muchachas, el espesor de grasa se acentúa a nivel de la región glútea, de la cara interna de la rodilla y de la región perimamaria. En los muchachos es más importante a nivel de la nuca y de la región lumbar.⁽⁵⁴⁾

Psicológicos

La adolescencia, desde el punto de vista psicológico, es un período de experimentación, de tanteos y errores. El

comportamiento está caracterizado por la inestabilidad en los objetivos, conceptos e ideales derivados de la búsqueda de una entidad propia. Es una época en la que los estados afectivos se suceden con rapidez y pueden encontrarse disociados de cualquier causa aparente, aspecto que desorienta enormemente a los adultos.

Existe también una fuerte tendencia a la melancolía. Suelen ser proclives a extender las consecuencias de un fracaso a todos los planos de la actividad, tendiendo al fatalismo y la obsesión ante pequeños problemas físicos pasajeros como el acné, la obesidad, anomalías en el crecimiento, etc. En muchos casos llevan un "Diario íntimo" que no es más que una conversación consigo mismo al no poder dialogar con alguien. El movimiento hacia los demás y la creación de pandillas es una expresión del deseo de darse a conocer o hacerse reconocer, del deseo de aprobación y de comprensión que son esenciales en este período.

Comienzan los primeros flirteos con los que descubren los juegos de seducción y los sentimientos amorosos con motivo de las relaciones interpersonales con compañeros del sexo opuesto. Progresivamente las experiencias sexuales directas van sustituyendo al flirteo, como consecuencia de las transformaciones de la mentalidad social general y el desarrollo de los métodos anticonceptivos.

La adopción de todas las formas de rebelión es otro de los aspectos destacados que caracterizan el comportamiento en esta etapa. Primeramente enjuician y acusan a su familia,

actitud necesaria para la construcción personal de los valores que le permitan emanciparse; los padres captan perfectamente este movimiento y, por regla general, se resisten. La rebelión contra la sociedad se plasma en el clásico anticonformismo despreciando o desaprobando cualquier ley, disciplina o convención, provocando su adhesión a las corrientes extremistas. En su rebelión contra el universo enjuician el sentido de su propia existencia, de la vida misma y el significado de todo el universo. Por contra, la necesidad de recrear valores desemboca en personalidades ricas y fecundas, en una inspiración auténtica y en realizaciones de calidad, verdaderas renovaciones de las formas habituales de sentir, pensar y expresarse. ⁽⁵⁵⁾

❖ El pensamiento del adolescente

Para Piaget, la tarea fundamental de la adolescencia es lograr la inserción en el mundo de los adultos. Para lograr este objetivo las estructuras mentales se transforman y el pensamiento adquiere nuevas características en relación al del niño: comienza a sentirse un igual ante los adultos y los juzga en este plano de igualdad y entera reciprocidad.

Piensa en el futuro, muchas de sus actividades actuales apuntan a un proyecto ulterior. Quiere cambiar el mundo en el que comienza a insertarse. Tiende a compartir sus teorías (filosóficas, políticas, sociales, estéticas, musicales, religiosas) con sus pares, al principio sólo con los que piensan como él. La discusión con los otros le permite, poco a poco, el descentramiento (aceptar que su verdad es un punto

de vista, que puede haber otros igualmente válidos, y que puede estar equivocado).

La inserción en el mundo laboral promueve (más aún que la discusión con los pares) la descentración y el abandono del dogmatismo mesiánico (mi verdad es la única verdad). Los proyectos y sueños cumplen en esta etapa la misma función que la fantasía y el juego en los niños: permiten elaborar conflictos, compensar las frustraciones, afirmar el yo, imitar los modelos de los adultos, participar en medios y situaciones de hecho inaccesibles. La capacidad de interesarse por ideas abstractas le permite separar progresivamente los sentimientos referidos a ideales de los sentimientos referidos a las personas que sustentan esos ideales. ⁽⁵⁶⁾

❖ Factores que influyen en la adolescencia.

➤ Factores de riesgo o luces rojas

- ✓ Consumo abusivo de alcohol, ya que este puede llevar a una pérdida de la autocrítica, distorsión de la realidad, alteraciones de la conducta con desinhibición y facilitación de actos de violencia. El alcohol, al actuar sobre la voluntad debilitándola, facilita el consumo de otras sustancias.
- ✓ Dependencia al tabaco. Es un hábito que puede crear una conducta adictiva dentro de la estructuración de la

personalidad, incorporándose esta modalidad de reacción para el futuro. Es también una puerta de entrada al consumo de otras sustancias.

- ✓ Alteraciones permanentes del humor: ansiedad, tristeza, aislamiento, mal humor, hostilidad hacia los familiares y amigos; aburrimiento permanente; violencia.
- ✓ Alteraciones en el estilo de vida: trastornos del sueño, expectativas que van más allá de lo realizable, fatiga frecuente, falta de interés y motivación por cosas que antes interesaban.
- ✓ Actitud tolerante hacia el consumo de tabaco, alcohol y drogas, el frecuentar amigos o compañeros que consumen dichas sustancias.
- ✓ Disminución del rendimiento estudiantil o laboral; faltas frecuentes sin motivo, alteraciones de la conducta y sanciones disciplinarias.
- ✓ Ausencias del hogar por más de 24 horas sin aviso previo. Fugas reiteradas.
- ✓ Situaciones de conflicto familiar prolongados, falta de comunicación real y congruente, problemas de conducta en alguno de los hermanos.

La coexistencia de dos o más de los factores enumerados nos llevan a reflexionar y a profundizar sobre este adolescente. Creemos que está tratando de llamar la atención sobre él, que algo le está ocurriendo y no lo puede expresar de otra forma. ⁽⁵⁷⁾

Así como existen estos llamados de atención o factores de riesgo, también rodean a las adolescentes y jóvenes situaciones que los protegen:

➤ **Factores de protectores.**

- ✓ Una relación familiar armónica, donde existan la expresión del afecto y se dispense la atención necesaria a cada uno de los miembros, a través de una comprensión y comunicación efectiva.
- ✓ La existencia de oportunidades donde los jóvenes puedan llevar a cabo experiencias exitosas y excitantes, tanto a nivel estudiantil como laboral.
- ✓ Estilo de vida armónico, donde exista una escala de valores, entretenimientos compartidos con la familia y los amigos, descanso suficiente, práctica de actividades físicas, y una actividad participativa en la comunidad.
- ✓ Estructuras escolares y laborales continentales que despierten inquietudes y desarrollen las habilidades que los jóvenes poseen.

Prevenir significa actuar anticipadamente, y para ello es necesario conocer (sólo podemos ver aquello que sabemos que existe), cuáles son las situaciones a través de las cuales los adolescentes y jóvenes buscan llamar nuestra atención sobre algo que les está ocurriendo.⁽⁵⁸⁾

2.3. Estilos de vida en la Adolescencia.

El término estilo de vida tiene muchas definiciones en el área de la salud pública, algunos la definen como “...*patrones de conducta individual o hábitos incorporados por las personas*”⁽⁴⁹⁾. De acuerdo a esta definición, los estilos de vida no estarían determinados por otros factores ajenos al individuo como el social, económico, cultural, geográfico, entre otros.

Al referirnos sobre los estilos de vida saludables, podemos decir que existen diferentes formas y/o experiencias peculiares de percibir, evaluar y actuar, cuyas bases se establecen en los primeros años de vida; *DUNCAN PENDERSEN*, define estilos de vida como “*manifestaciones de medición colectiva y social, determinados y modelados a su vez por el contexto social, económico y cultural*”⁽⁵⁹⁾

Mientras que *Becoña Iglesias* define los estilos de vida como “*la valoración subjetiva que la persona hace de diferentes aspectos de su vida en relación con su estado de salud. Estos diferentes aspectos serían los del funcionamiento físico y psicológico- social*”⁽⁶⁰⁾

Weber, nos dice que “*es una forma de diferenciación social que cuenta con dos componentes; las condiciones estructuradas (expresadas por Weber como “las oportunidades de vida”) y las opciones personales (expresadas como “conducta de la vida”), es decir, Weber considera los estilos de vida como oportunidades y conducta de vida*”.⁽⁶¹⁾

También se puede definir como *“Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”*.⁽⁶²⁾

La OMS lo define como *“una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socio-económicas y ambientales”*.⁽⁶³⁾

❖ **Tipos de estilos de vida.**

- **Estilos de vida favorable o saludable:** definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.⁽⁶⁴⁾

El Estilo de Vida Saludable se entiende como *“Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral”*. Además, es concebido como:

“Una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de

cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve. Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos⁽⁶⁵⁾

Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, para lo cual deben de ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

➤ **Estilos de vida desfavorable o no saludable:** son los comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de la salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida. Son los estilos de vida los que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal.⁽⁶⁶⁾

❖ **Dimensiones de los estilos de vida.**

El estilo de vida implica el desenvolvimiento de la persona en cualquiera de sus dimensiones; biológica, psicológica y social.⁽⁶⁷⁾

➤ **Dimensión Biológica.**

A través del cual la persona desenvuelve su vida en base a necesidades básicas como alimentación, actividad física, descanso y sueño.

- ✓ **Alimentación del adolescente sano.-** la conducta de alimentación es compleja y deriva de una serie de acciones que influyen desde la compra de los alimentos, su preparación y consumo. Estas acciones vienen determinadas por múltiples factores del propio individuo y de su entorno, los cuales se encuentran influenciadas por su ambiente sociocultural, así es característico que durante la adolescencia, debido las actividades que realiza, se omita alguna comida, generalmente el desayuno, el consumo de comida chatarra como hamburguesas, dulces, gaseosas, etc. Predisponen a una alimentación inadecuada.

- ✓ **Descanso y sueño.-** el sueño es el periodo de descanso para el cuerpo y la mente, durante el cual la voluntad y la consciencia están inhibidas de forma parcial o total y las funciones corporales parcialmente suspendidas. Los adolescentes deben descansar un promedio de siete horas diarias, pero actualmente el descanso y sueño es un tema preocupante en esta etapa de vida debido a la desarrollo tecnológico el hombre joven requiere un alto ritmo de acción, por lo que debe

recuperar sus energías, el sueño entonces es un instancia fundamental para restaurar las funciones corporales, mentales, fisiológicas y bioquímicas entre otras; en el que se constituye en una necesidad, que tiene que ser satisfecha en cantidad y calidad adecuada para cada persona y también sirve para descartar tensiones del día, para ello el sueño contribuirá con esta tarea; caso contrario podría ocasionar trastornos en el carácter como irritabilidad, cansancio, desánimo, pérdida o falta de concentración en sus actividades académicas, en su alimentación y nutrición por el cumplimiento de sus deberes como estudiantes en detrimento de su calidad académica o de su desempeño académico.

- ✓ **Actividad física.-** nuestro cuerpo es una máquina diseñada para el movimiento. Al contrario de lo que ocurre con cualquier aparato construido por el hombre, en nuestro organismo la inactividad produce mayor desgaste que el ejercicio. Está comprobado que las personas que realizan 30 minutos diario de ejercicio físico de intensidad moderada cada día durante la semana proporcionan beneficios para la salud; influirá favorablemente en los músculos aportando mayor fuerza, resistencia y elasticidad; en los huesos aumenta la masa ósea, se fortalecen ligamentos y cartílagos; en el corazón refuerza las paredes del corazón, aumenta su masa muscular, mejora la circulación; en la respiración mejora la actividad respiratoria; en el metabolismo: aumenta las HDL (colesterol bueno), disminuye LDL (colesterol malo).

La práctica de ejercicio físico es altamente recomendable, pues no sólo reduce la presión arterial, sino que también tiene un efecto beneficioso sobre otros factores de riesgo cardiovascular como la obesidad, la diabetes o el colesterol alto. Sea cual sea su edad, hacer regularmente ejercicio físico moderado es un hábito saludable que reporta beneficios a lo largo de toda la vida. Conviene comenzar a hacer ejercicio con un programa que implique un entrenamiento suave y vaya incrementando su intensidad de forma gradual.

➤ **Dimensión psicológica**

✓ **Función cognitiva.**

Mantener el deseo de aprender lo cual motivará a surgir en la vida y no estancar proyectos; para mantener la flexibilidad del cerebro solo hay una forma, utilizarlo. El realizar actividades intelectuales conserva a lo largo de los años mejores facultades mentales. Para mantener el cerebro en forma se aconseja intentar aprender cada día algo nuevo leer un poco diariamente (el periódico, una revista, un capítulo de un libro etc.)

✓ **Apariencia Personal.**

El crecimiento y desarrollo es el conjunto de cambios en el funcionamiento y anatomía del cuerpo, provocados por el paso de los años en los seres vivos; un proceso natural que vivimos todos los seres humanos y no se

puede detener ni evitar. Lo cierto es que nadie vive de la misma manera la adolescencia, ya que depende de la fortaleza de cada persona, del tipo de vida que tiene, de la herencia que recibamos de nuestros padres y hasta de la forma en que hemos aprendido a relacionarnos con las personas. La adolescencia va acompañado de un esfuerzo importante para adquirir y consolidar capacidades físicas, mantener el control de la vida y aceptar las limitaciones y los cambios que comporta la edad.

✓ **Estado Emocional**

Hablar de autoestima en la adolescencia es un compromiso ineludible que nos compete a todos, porque es una etapa de transición donde la autoestima depende directamente de la imagen, y no hay forma más clara de ver las cosas, cuando podemos “ponernos en el lugar del otro” y en ese lugar, el “del otro”. Preguntarnos “¿cómo nos gustaría ser tratados, reconocidos, estimulados?”

El adolescente necesita saber que es querido, que es tenido en cuenta y que no es un estorbo, para ello es necesario que su parte emocional, sus vínculos con familiares directos se fortalezcan.⁽⁶⁸⁾

Se estima que 1 de cada 7 adolescentes sufre depresión; lo que más se le recomienda a una persona deprimida es platicar, que abra su corazón y permita conocer todo lo que está dentro de él, que saque todo lo

que tiene adentro para que se desahogue y se sienta comprendido; y quien mejor que los padres y/o familia para ser el soporte principal de este problema.

➤ **Dimensión social**

✓ **Interacción Familiar.**

En las relaciones interpersonales los familiares son a veces quienes más los abandonan y los dejan solos. Y de pronto, los adolescentes empiezan a tener sentimientos de inutilidad, sienten que ya no sirven o creen erróneamente que ya son capaces de conducir sus vidas por sí mismos, por ello es importante demostrarles cariño y hacerles sentir que son útiles.

Las relaciones interpersonales se establecen sobre la base de una consistente autoestima, partiendo de la óptica de tener algo que ofrecer a alguien, además estas se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona. Las relaciones preestablecidas, se mantiene por el placer de estar queriendo y sentirse querida, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar afecto.

✓ **Círculo Social.**

Brindar afecto y mantener la integración social y familiar así tener un ambiente armonioso en el ámbito familiar y social. Debe tender una vida de esparcimiento y a

mantener un ritmo de sueño normal. Los amigos durante ésta época comparten las mismas dificultades, son seres queridos irremplazables, que les permite mantener una vida social activa, se necesita tener nuevas amistades con el fin de evitar largos periodos de soledad y aislamiento.

✓ **Recreación.**

La ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, el mantenerse activo ayuda a sentirse vivo y el disfrutar de un descanso después de haber cumplido las metas del día hará sentir una satisfacción más gratificante. La accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, recreativos los cuales ayudan a la relajación y relacionarse socialmente al mismo tiempo que se aprende cosas nuevas. La relajación conseguida facilita las relaciones sociales familiares, permite participar activamente en la mejora de calidad de vida y puede mejorar el control tensional. Puede reducir el estrés al cuidar de su salud integral. Esto significa tener una dieta saludable, dormir bien, hacer ejercicios regularmente y tener tiempo suficiente para el descanso y la recreación. Una variedad de técnicas de relajación también lo puede ayudar a lidiar con más eficacia ante el estrés.

2.4. Enfermería en la salud familiar

La familia constituye la piedra angular de la sociedad. De ahí es función primordial de la familia nuclear el cuidado y protección

de sus miembros enfermos y dependientes. El rol de enfermo y la búsqueda de consejo y/o ayuda de cualquier agente de salud, las decisiones ocurren en el marco de la familia, ya que con frecuencia, muchos episodios de enfermedad no llegan al dominio profesional y cuando lo hace, las decisiones acerca de cuándo y a quien consultar, la adhesión al tratamiento y sus cumplimiento permanecen en el contexto familiar. En síntesis, las bases para considerar a la familia como una unidad médico – social queda expresadas en la observación de Meter J. M. Mc Ewan: *“La forma en que un individuo desempeña el rol de enfermo y la naturaleza de la respuesta familiar ante él, puede influir no solo sobre el curso de la condición del paciente sino también sobre la salud y felicidad de la familia.”*⁽⁶⁹⁾

La importancia del rol de la familia en la salud y en la atención primaria se resume con la concepción de salud familiar. El enfoque de la teoría sistémica aplicada a la familia enfatiza las relaciones interpersonales más que su estructura o individuo mismo, por lo cual la familia como grupo, adquiere una identidad diferente a la simple suma de sus componentes. Por analogía, la aplicación de este análisis al campo de la salud individual. Esta última, alude a la incidencia y/o prevalencia de enfermedades de los componentes de una familia, mientras que de acuerdo a la teoría de sistemas la salud familiar describiría su funcionamiento como grupo social. En cada caso los criterios de salud son diferentes ya que solo los individuos sufren enfermedades. Por otra parte, al hablar de familias sanas habitualmente se alude a su efectividad o funcionalidad. Miller ha afirmado que la familia como unidad social efectiva “permite a las personas vivir juntas y criar niños que sean sanos y tengan cualidades aceptadas como

deseables por la comunidad pertinente. El cumplimiento efectivo de esta función esta también influido por variables biológicas, sociales, económicas y culturales”. Es por esta razón que el equipo de salud deberá irse mirando a sí mismo como otro componente de la red de apoyo social del individuo y su familia para superar las crisis de salud. ⁽⁷⁰⁾

La enfermera familiar como servicio integral es un proceso complejo que exige tener un enfoque sistemático para trabajar con familias e individuos a la vez. La intervención de enfermería en el cuidado familiar implica el cuidado a la familia como colectivo unitario de personalidades interactuantes y ligadas entre si y, el cuidado al miembro familiar como una identidad que la familia no anula por el contrario fortalece y lo ayuda a desarrollarse. ⁽⁷¹⁾

El propósito de valorar a la familia es determinar el grado de funcionamiento de la misma, clasificar los patrones de interacción familiar, identificar los puntos fuertes y los débiles de la familia, y describir el estado de salud de la misma y se sus miembros por separado. También son importantes los patrones de vida, incluida la comunicación, la crianza de los niños, las estrategias para enfrentarse a las dificultades y las prácticas de salud. Una valoración global de la familia proporciona una visión general del proceso familiar y ayuda a la enfermera a identificar áreas que necesitan una valoración más detallada. A la hora de planificar las intervenciones, las enfermeras no deben centrarse únicamente en los problemas sino también en la fuerza y en los recursos familiares como parte de un plan de cuidados de enfermería.

La vulnerabilidad de las unidades familiares frente a los problemas de salud puede estar basada en el grado de desarrollo de la familia, en la edad de sus miembros, en factores genéticos o hereditarios, en factores sociológicos y en prácticas de estilo de vida. El objetivo de la enfermera es promover un funcionamiento y una salud óptima de la familia.⁽⁷²⁾

Desde una perspectiva preventiva, la enfermera debe identificar los factores predisponentes, anteriormente mencionados, y tomar las medidas para evitar conductas de riesgo en sus integrantes. Por lo que las intervenciones de enfermería deberán estar orientadas a ayudar a crecer y madurar a los adolescentes y a sus familias, sin tomar un papel protector que impida este crecimiento o reemplace la búsqueda de recursos propios que la familia tiene para resolver sus conflictos.⁽⁷³⁾

a) Enfermería en la atención integral al adolescente

El Ministerio de Salud ha señalado como uno de los lineamientos de Política Sectorial fundamentales para el periodo 2002 – 2010, la implementación de un modelo de atención integral de salud, el cual busca aplicar acciones de salud que tomen como eje central las necesidades de salud de la persona en el contexto de la familia y de la comunidad, antes que en los daños y enfermedades específicas, estableciendo una visión multidimensional y biopsicosocial necesaria para el desarrollo humano sostenible.⁽⁷⁴⁾

El modelo de atención integral de salud en el caso de las y los adolescentes, permitirá lograr que esta generación y las futuras

adopten prácticas y estilos saludables de vida, para enfrentar el proceso salud – enfermedad, logrando el bienestar integral con mejores procesos de atención de la salud y a un menor costo, más aún si consideramos que el 20.9% de la población peruana está constituida por adolescentes y que la morbimortalidad en este grupo etéreo, está en relación principalmente con hábitos y comportamientos que pueden ser prevenibles oportuna y eficientemente, siendo una de las causas de mortalidad en esta etapa de vida factores externos, entre los que podemos señalar accidentes de tránsito, violencia en todas sus formas y los relacionados con el embarazo parto y puerperio. ⁽⁷⁵⁾

Lo antes mencionado, sugiere que el profesional de enfermería direcciona sus acciones preventivo promocionales a la temprana y oportuna identificación de factores de riesgo, los cuales puedan desencadenar en problemas en nuestra población adolescente.

Uno de los principales roles del profesional de enfermería, es la de brindar educación a la población, en tal sentido no hay mejor profesional para iniciar con la promoción de estilos de vida saludables en los adolescentes. ⁽⁷⁶⁾

b) Rol de enfermería en la promoción de los estilos de vida.

La enfermera por la naturaleza de su trabajo posee la posibilidad de establecer relaciones no sólo de tipo asistencial, sino también de carácter educativo mediante el ejercicio de su rol docente, situación que es de vital importancia en el caso del

adolescente, por una etapa de difícil abordaje requiere de modificaciones en cuanto a los hábitos de vida y el desarrollo de una conciencia crítica individual que le permita asumir los autocuidados que debe observar, con relación a la dieta, el descanso, la visita al médico, la importancia del ejercicio, el control de los factores de riesgo tales como el uso de medicamentos, anticonceptivos, manejo del estrés, peso, y posición inadecuada del cuerpo sobre todo en cuanto a las extremidades se refiere.

La participación de la enfermera en la promoción de hábitos de salud para la prevención de enfermedades y promoción de la salud es indispensable, ya que es el Profesional de enfermería quien trabaja directamente con la persona, estableciendo en la generalidad de los casos el contacto más amplio no sólo particularmente, sino también con sus familiares, lo cual le brinda la oportunidad de desarrollar acciones de carácter educativo que favorezca los autocuidados y contribuyan al restablecimiento del estado de salud en cada persona mediante la toma de conciencia por parte de éste de las acciones que favorecen o entorpecen tal recuperación.⁽⁷⁷⁾

G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.

➤ Funcionamiento familiar.

Es la respuesta expresada del adolescente, de la I.E. “Juan de Espinosa Medrano 7082”, sobre cómo se relacionan los miembros de su familia; en el ambiente emocional (cohesión),

organización y solución de conflictos (adaptabilidad); que es facilitada u obstaculizada por la manera de comunicarse.

➤ **Estilos de Vida.**

Es la respuesta expresada de las formas de comportamiento que adoptan los estudiantes de tercer, cuarto y quinto grado de secundaria en su vida diaria, en la dimensión biológica, que incluye alimentación actividad física, descanso y sueño; psicológica, que incluye función cognitiva, apariencia personal y el estado emocional; y social, que incluye la relación interpersonal, hábitos nocivos, estrés y recreación.

➤ **Adolescente.**

Persona de ambos sexos, cuya edad se encuentra entre los 15 y 19 años, que está experimentando cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos; además está cursando el tercer, cuarto y quinto grado de secundaria en la I.E. “Juan de Espinosa Medrano 7082”

➤ **Familia.**

Conjunto de personas unidas entre sí por vínculos de consanguinidad o parentesco que viven bajo un mismo techo y al cual pertenecen los adolescentes que cursan el tercer, cuarto y quinto grado de secundaria en la I.E. “Juan de Espinosa Medrano 7082”

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A. TIPO, NIVEL Y MÉTODO

El presente estudio es de tipo cuantitativo, ya que se asignó un valor numérico a la variable de estudio; nivel aplicativo, en razón a que partió de la realidad para modificarlo; método descriptivo de corte transversal, ya que permitió presentar la información obtenida en un tiempo y espacio determinado.

B. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en la Institución Educativa “Juan de Espinosa Medrano 7082” perteneciente a la UGEL I ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores, Pamplona Alta, Sector 5 de Mayo en la Mz A; ya que según el Análisis de la situación de Salud de la Zona (Asis 2012), se observa que hay una alta incidencia de problemas de salud con el adolescente. Dicha institución cuenta con turno mañana y tarde, con los niveles de educación inicial, primaria y secundaria; donde tiene a cargo 452 estudiantes. La infraestructura es de material noble, de dos pisos, con 15 aulas, una sala de profesores y oficina de dirección, un auditorio, una sala de cómputo con acceso a internet, dos losas deportivas, dos quioscos y dos baños.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA

La Institución Educativa alberga 452 estudiantes de ambos sexos. Los estudiantes de tercero a quinto grado de secundaria de turno mañana, son un total de 96 que conformaron la población del estudio; 26 estudiantes de tercer grado, 42 de cuarto grado, y 28 de quinto. La muestra se obtuvo mediante el muestreo probabilístico estratificado y luego aleatorio simple en cada grado correspondiente, para lo cual se hizo uso del listado de estudiantes, quedando conformada por 43 estudiantes del tercer al quinto grado de estudios secundarios; donde se obtuvo: 12 estudiantes de tercer grado, 19 de cuarto grado y 12 de quinto grado. (Anexo G). Sin embargo dos estudiantes del tercer grado no cumplieron con el consentimiento informado, para lo cual se realizó otro sorteo con los estudiantes que no lograron participar en el primer sorteo, así completar el número requerido.

Los criterios de inclusión fueron:

- Estudiantes que estén matriculados en el presente año de estudios en la institución educativa “Juan Espinoza Medrano”.
- Cursen el tercer, cuarto y quinto de secundaria, de ambos sexos.
- Estudiantes que asistan regularmente a clases.
- Que acepten participar en el estudio y tengan el consentimiento firmado por sus padres o apoderados.

Los criterios de exclusión fueron:

- Estudiantes que no estén matriculados en el presente año de estudios en la institución Educativa “Juan Espinoza Medrano”.

D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta, y los instrumentos fueron; un cuestionario sobre los estilos de vida que consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos. (Anexo B); y la escala de funcionamiento familiar de Olson (FACES III) modificado, que consta de la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) de Olson, Portner, y Lavee, es una de las escalas desarrolladas para evaluar dos de las dimensiones del Modelo Circumplejo de Sistemas familiares y Maritales: la cohesión y la flexibilidad familiar; la 3ª versión de la serie de escalas FACES ha sido desarrollada para evaluar dos de las principales dimensiones del Modelo Circumplejo: la cohesión y la flexibilidad familiar. Consta de 20 ítems, 10 de cada dimensión, cada uno con una escala Likert de cuatro opciones (siempre, muchas veces, a veces y casi nunca).

Los instrumentos fueron adaptados de acuerdo a la realidad peruana, los cuales fueron sometidos a juicio de expertos conformado por 8 profesionales de Enfermería del área de Psiquiatría, Salud Pública y expertos en el área de investigación, siendo los datos procesados en la Tabla de Concordancia y la Prueba Binomial (Anexo C). Posterior a ello se realizó la validez estadística mediante la prueba ítem test mediante la Correlación de Pearson $r > 0.2$ válido (Anexo D); y la confiabilidad estadística

mediante la prueba alfa de Crombach y Kuder Richardson (Anexo E).

E. PROCESO DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Para la implementación del estudio se realizó el trámite administrativo pertinente mediante un Oficio dirigido al Director de la Institución Educativa solicitando las facilidades y la autorización respectiva para la ejecución del estudio. Posteriormente se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con los tutores de las secciones escogidas a fin de establecer el cronograma de recolección de datos y envíen el consentimiento informado y lo traigan firmado por los padres o apoderados aquellos estudiantes escogidos para participar en la investigación; la cual tuvo una duración entre 20 a 40 minutos considerando la comunicación a los padres de familia o apoderados a fin de solicitar el consentimiento informado (Anexo Z).

Luego de la recolección de datos se procesó la información mediante el paquete estadístico de Excel 2013, previa elaboración de la Tabla de Códigos y Tabla Matriz de Datos (Anexo H)

Para la presentación de resultados se utilizó las tablas y/o gráficos estadísticos a fin de someterlo al análisis e interpretación considerando el marco teórico.

F. PROCESO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva mediante la aplicación del promedio aritmético, la frecuencia absoluta, porcentajes, para valorar la variable de estudio funcionamiento familiar; se valora en funcional o disfuncional; y los estilos de vida en saludables o no saludables (Anexo I)

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para ejecutar el estudio se tuvo en cuenta contar con la autorización de la institución y el consentimiento informado firmado por los padres y/o apoderado de los adolescentes, considerando el anonimato y la confidencialidad expresando que la información obtenida solo será utilizada para los fines del estudio.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de haber recolectado los datos, estos fueron procesados y presentados en gráficos a fin de realizar el análisis e interpretación de acuerdo al marco teórico.

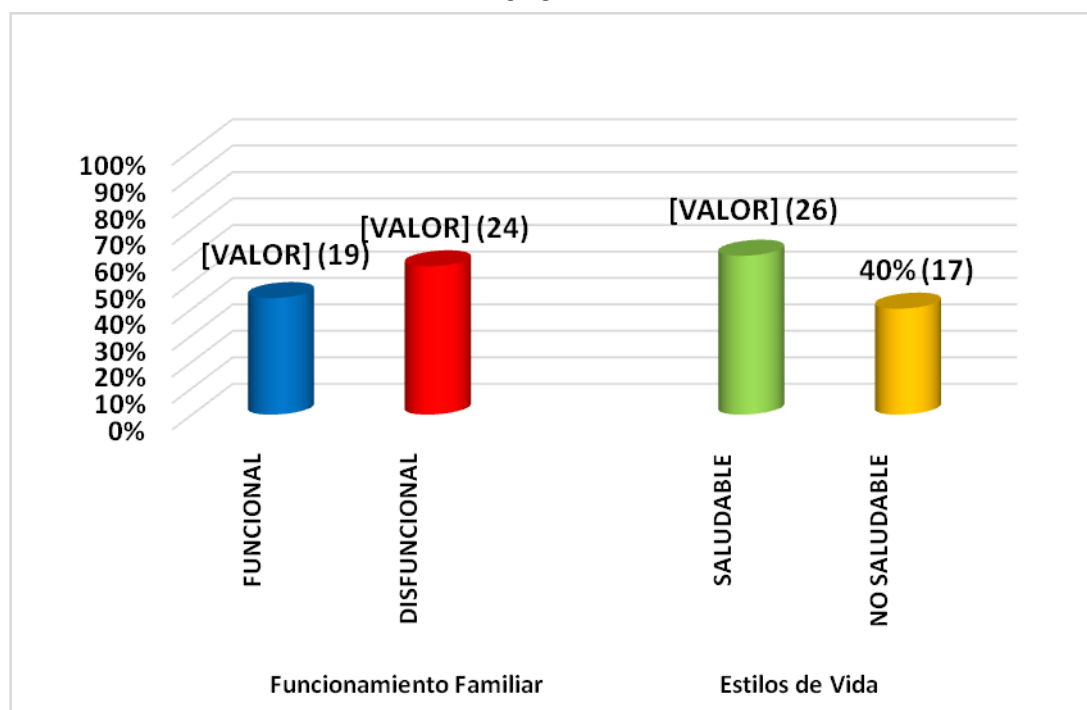
A. RESULTADOS

En cuanto a los datos generales del 100% (43), 37% (16) tienen 16 años, 28% (12) 15 años, 21% (9) 17 años y 20% (6) tiene 14 años; 56% (24) son de sexo femenino y 44% (19) de sexo masculino; 28% (12) cursan el tercer grado de secundaria, 44% (19) cuarto grado y el 28% (12) quinto de secundaria; el 100% (43) son solteros; 86% (37), son de San Juan de Miraflores; y el 14% (6) restante, proviene de otros distritos del departamento de Lima; 65% (28) son católicos y 16% (7) son evangélicos, agnósticos y ateos; 93% (40) viven con sus padres y 7% (3), viven sin ellos; es decir que 2 viven con algún familiar y un adolescente vive solo. 44% (19) tienen entre 3 y 4 hermanos; 42% (18) más de 5 hermanos; 9% (4) entre 1 y 2 hermanos; 5% (2) eran hijos únicos; 91% (39) no trabajan, y 9% (4) trabajan, ya sea como conductores de moto taxis, en un mercado y/o limpiando autos. (AnexoJ)

Por lo expuesto podemos concluir que el mayor porcentaje de los estudiantes o adolescentes son de 15 a 16 años, de sexo femenino, nacieron en San Juan de Miraflores, son católicos o cristianos y viven con sus padres y hermanos.

GRÁFICO N°1

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DE LOS
ADOLESCENTES DE LA I.E. JUAN DE ESPINOSA
MEDRANO 7082, SAN JUAN DE MIRAFLORES
LIMA-PERU
2013**



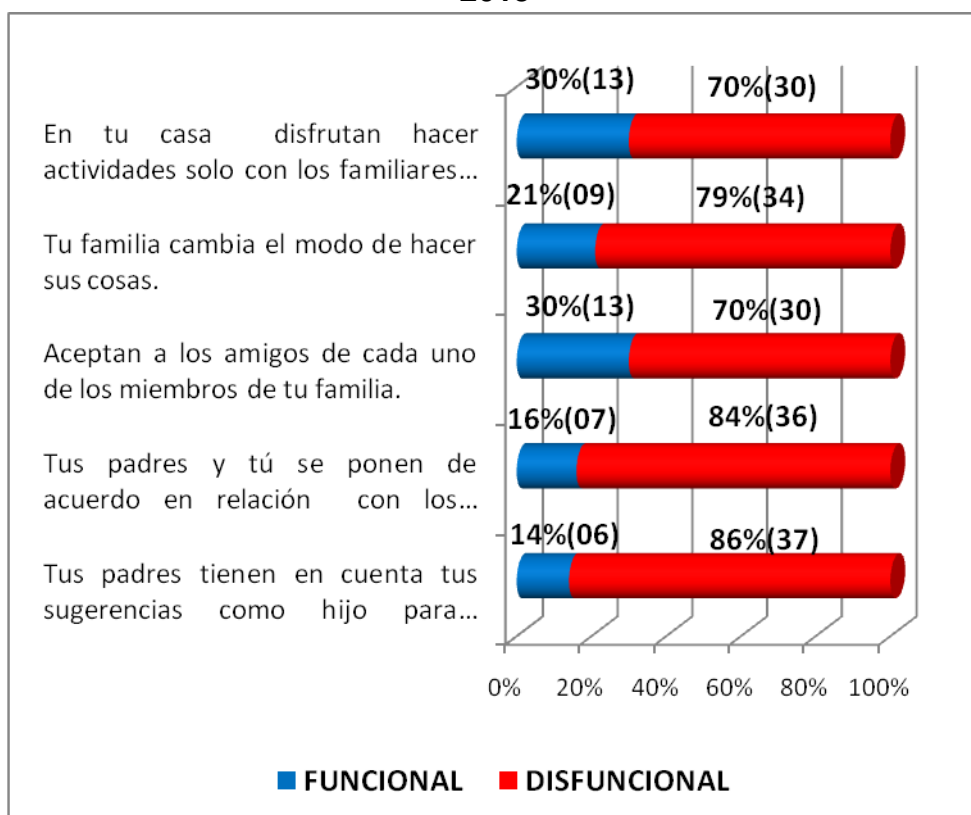
Fuente: Instrumento aplicado a los Estudiantes de la I.E. 7082, 2013.

En el gráfico N°1 respecto al funcionamiento familiar de los adolescentes, del 100% (43), 44% (19) son familias funcionales y 56% (24), disfuncionales.

Así mismo, se presentan los estilos de vida de los adolescentes, donde se denota que del 100% (43), 60% (26) tienen estilos de vida saludable y 40% (17), estilos de vida no saludable.

GRÁFICO N° 2

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN
ADAPTABILIDAD, DE LOS ADOLESCENTES
DE LA I.E JUAN DE ESPINOSA MEDRANO
7082 SAN JUAN DE MIRAFLORES
LIMA-PERU
2013**



Fuente: Instrumento aplicado a los Estudiantes de la I.E. 7082, 2013.

Acerca del funcionamiento familiar de los adolescentes, según la dimensión adaptabilidad, del 100% (43), 63% (27) refieren tener una familia disfuncional y 37% (16), una familia funcional; lo cual está acorde a la dinámica familiar en general. (Anexo L)

En el gráfico N° 2 se presentan los ítems más resaltantes, lo que evidencia puntualmente la disfuncionalidad; es así que en la primera barra de la parte inferior se observa que el 86% (37) de los

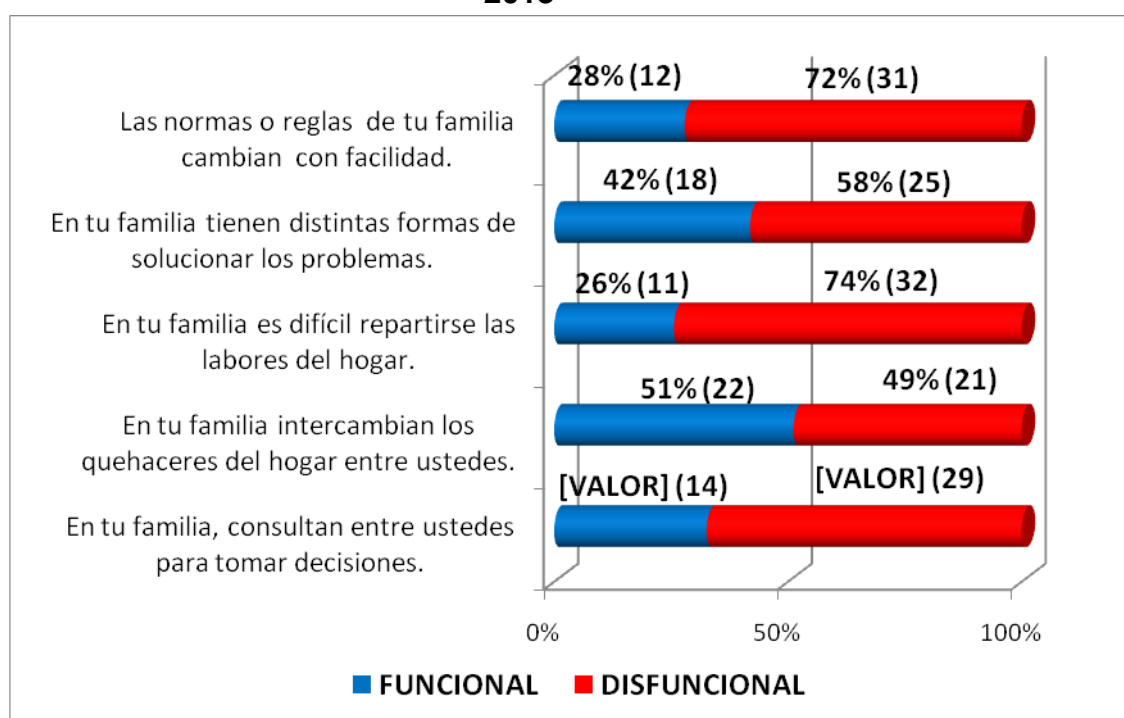
adolescentes refieren que sus padres no toman en cuenta sus opiniones para resolver los problemas del hogar, mientras que el complemento menciona que, opinan y contribuyen en la solución de problemas del hogar. En la segunda barra inferior se observa que el 84% (36) refiere que sus padres no se ponen de acuerdo con ellos al dar un castigo, y el 16% (7) se pone de acuerdo con sus padres antes de recibir cualquier sanción o castigo.

En la tercera barra, resalta que los sujetos de estudio en un 70% (30) refieren que los integrantes de su familia no aceptan a los amigos de los demás integrantes; en contraste, el 30% (13) de alguna manera aceptan y respetan a los amigos de los integrantes de su familia.

Los adolescentes afirman que sus familias tienen formas de hacer sus cosas, al analizar la cuarta barra, en la parte superior, se puede observar que del 100% (43), 79% (34) refieren que sus familias tienden a mantener el mismo modo de hacer las cosas y no innovan fácilmente, mientras que un 21% (9) realiza sus cosas de muchas formas.

En la última barra, en la parte superior, se observa que el 70% (30) de los estudiantes refieren que sus familias prefieren compartir y disfrutar de actividades solo con los familiares más cercanos; en contraste el 30% (13) prefiere invitar a toda su familia, cercanos y lejanos, tratando de reunir y compartir con ellos.

GRÁFICO N° 3
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN COHESIÓN DE
LOS ADOLESCENTES DE LA I.E JUAN DE ESPINOSA
MEDRANO 7082 SAN JUAN DE MIRAFLORES
LIMA-PERU
2013



Fuente: Instrumento aplicado a los Estudiantes de la I.E. 7082, 2013.

Respecto a la dimensión Cohesión familiar, al igual que la dimensión anterior sigue el patrón de resultados cuando se analizó la funcionalidad de manera general; así se tiene que el 56% (24) de los adolescentes tienen familias disfuncionales y 44% (19), familias funcionales. (Anexo M)

Para poder ver a detalle, en el gráfico N° 3 se presenta los ítems más resaltantes del funcionamiento familiar en la dimensión cohesión. Lo más resaltante en dicha dimensión se denota en la tercera barra donde el 74% (32) de adolescentes refieren que en su

familia es difícil repartirse las labores del hogar y la otra parte considera que cada integrante tiene actividades que fueron repartidas equitativamente. Así mismo en la última barra denota que el 72% (31) refieren que las normas o reglas en su familia no cambian con facilidad, ya el 28% (12) menciona que cambian sus reglas si se amerita.

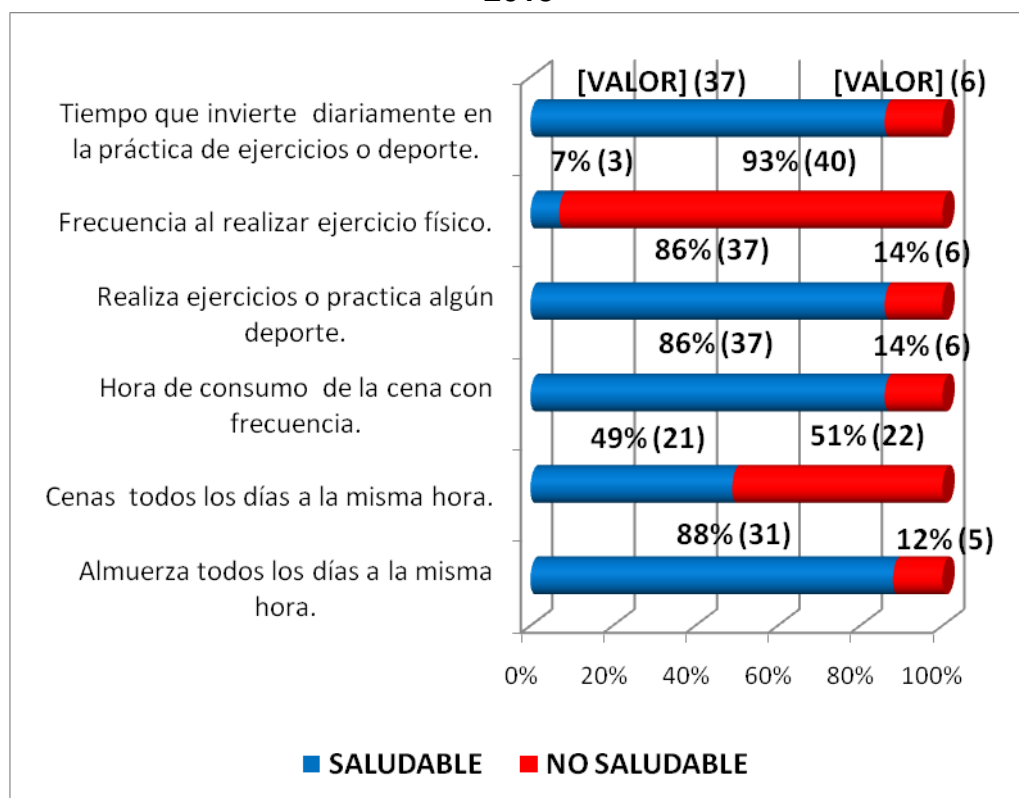
El 67% (29) de los adolescentes mencionan que en su familia no consultan su opinión para tomar decisiones, lo cual denota la primera barra del gráfico. Por otro lado, en la penúltima barra se evidencia que el 58% (23) de sujetos refieren que en su familia cada vez que se presenta un problema le dan la misma solución de siempre, y la contraparte, 42% (18), tratan de darle solución a sus problemas de una y mil maneras. Finalmente, se observa en la segunda barra que el 49% (21) de adolescentes afirma que en su familia siempre los mismos integrantes realizan los quehaceres del hogar y hay otros que no hacen nada; así más de la mitad asevera que en su familia todos tienen tareas en su hogar e intercambian o rotan de acuerdo sus posibilidades de poder cumplirlas.

Sobre los estilos de vida, en la dimensión biológica; de manera general se tiene que el 58% (25) de adolescentes tienen estilos de vida saludable; y el 42% (18) adopta estilos de vida no saludable; lo cual se puede ver que está siguiendo el patrón de análisis de estilos de vida en general. (Anexo P)

A continuación se pretende trabajar lo impactante de los resultados, estilos de vida no saludable, describiendo los ítems más resaltantes. En el gráfico N° 4 se observa que del 100% (43), el 88% (31) de adolescentes, refiere que almuerza todos los días a la misma hora.

GRÁFICO N° 4

**ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN LA
DIMENSIÓN BIOLÓGICA DE LA I.E. JUAN
DE ESPINOSA MEDRANO 7082
SAN JUAN DE MIRAFLORES
LIMA- PERU
2013**



Fuente: Instrumento aplicado a los Estudiantes de la I.E. 7082, 2013.

Mientras que un menor porcentaje no almuerza, o si lo hace, es en distintos horarios. Siguiendo el análisis, respecto a los hábitos de alimentación, en la tercera barra inferior se observa que el 86% (37) de estudiantes cenar a la hora adecuada, pero en la segunda barra inferior se observa que más de la mitad no lo hace todos los días a la misma hora, considerando a estos que adoptan estilos de vida no saludable.

Ahora, si bien es cierto que en esta dimensión se observa que un gran porcentaje tienen estilos de vida saludable; tal cual se evidencia en la primera y tercera barra, donde ambas tienen el 86% (37) de los sujetos indicando que realizan ejercicio practican algún deporte, invirtiendo un tiempo adecuado; sin embargo en la penúltima barra superior se observa que el 93% (40) de los adolescentes no realizan frecuentemente ejercicio físico o deporte, catalogando toda esta actividad en no saludable.

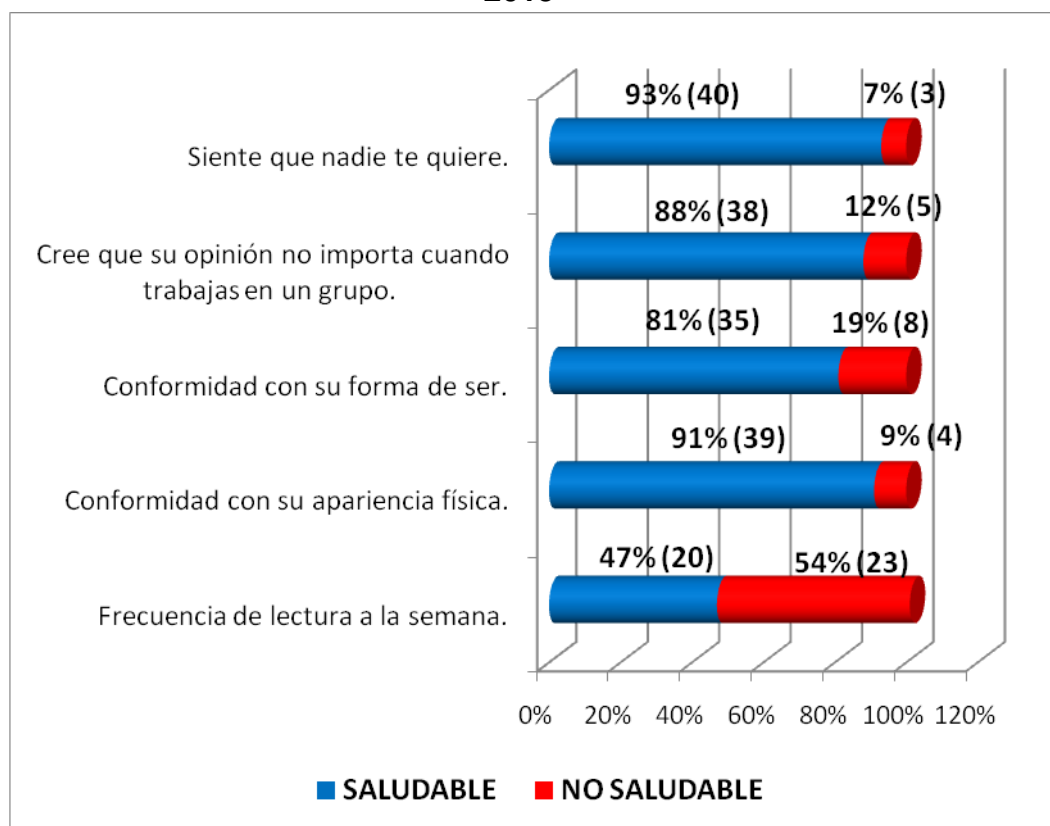
Respecto a la dimensión psicológica se tiene, en forma general, que del 100% (43) de adolescentes, 65% (28) tienen estilos de vida saludable y 35% (15), estilos de vida no saludable. (Anexo W)

En el siguiente gráfico se puede observar que los adolescentes en la dimensión psicológica, el 93% (40) se sienten queridos; el 88% (38) creen que su opinión sí importa cuando trabajan en equipo; el 81% (33) se sienten conformes con su forma de ser, y el 91% (39) están conformes con su apariencia física.

Sin embargo, el 54% (23) no practican con frecuencia la lectura, lo cual corresponde a un estilo de vida no saludable en la dimensión psicológica. Cabe resaltar que esta dimensión es la más inestable en los adolescentes; es por eso que, siendo minoría y/o no superar el 20% del total de la población, aquellos que no tienen estilos de vida saludable tienen que ser considerados para poder evitar complicaciones o agravamientos.

GRÁFICO N° 5

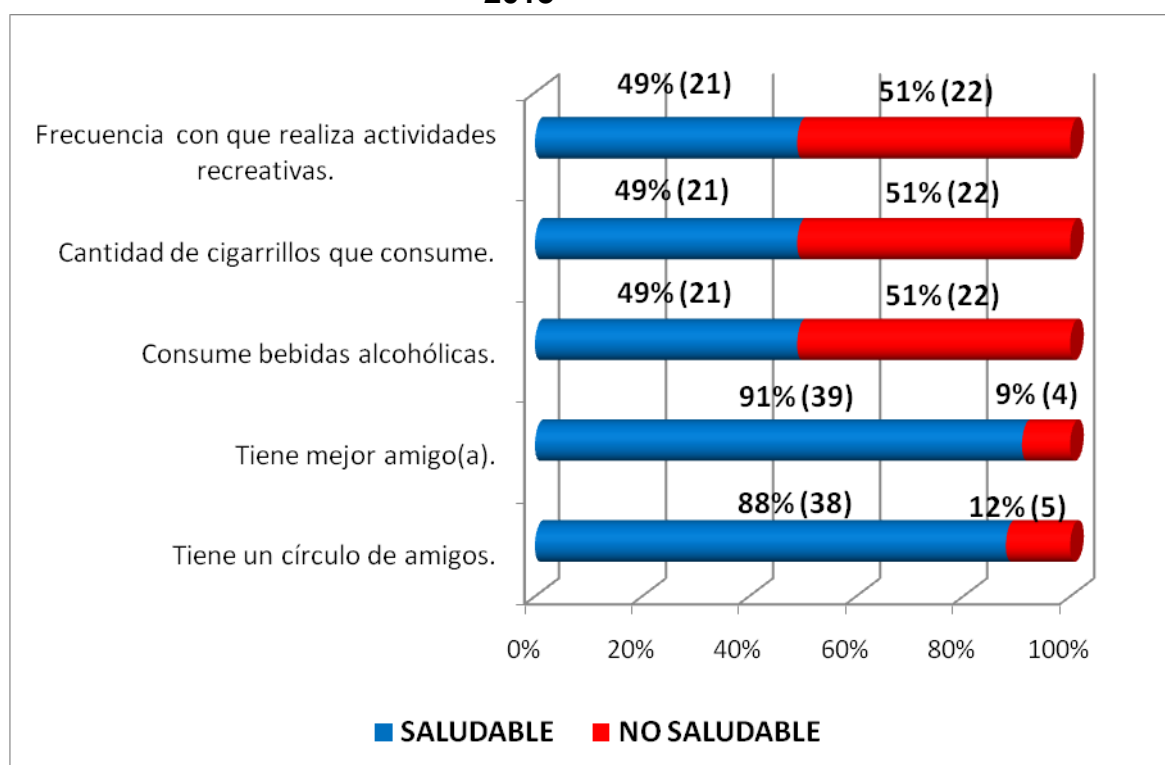
**ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN
LA DIMENSIÓN PSICOLOGICA DE LA I.E.
JUAN DE ESPINOSA MEDRANO 7082
SAN JUAN DE MIRAFLORES
LIMA- PERU
2013**



Fuente: Instrumento aplicado a los Estudiantes de la I.E. 7082, 2013.

En los estilos de vida, según la dimensión social se observa que no responde a los resultados en general como se pudo apreciar en el gráfico N° 1, es así que el 56% (24) de los adolescentes tienen estilos de vida no saludable y 44% (19), estilos de vida saludable.(Anexo S)

GRÁFICO N° 6
ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN LA
DIMENSIÓN SOCIAL DE LA I.E. JUAN
DE ESPINOSA MEDRANO 7082
SAN JUAN DE MIRAFLORES
LIMA- PERU
2013



Fuente: Instrumento aplicado a los Estudiantes de la I.E. 7082, 2013.

A continuación se presentan los ítems más resaltantes en la dimensión social, según el gráfico N° 6, donde el 51% (22) de los encuestados refieren que no realizan con frecuencia actividades recreativas, y el complemento sí lo hace. El mismo porcentaje de adolescentes practica actividades nocivas, tal cual se ve reflejado en la segunda y tercera barra superior que indica el consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos, respectivamente.

Por otro lado, las dos primeras barras inferiores evidencian que la mayoría de estudiantes adoptan estilos de vida saludable, siendo que el 91% (39) tiene mejores amigos y el 88% (33) tiene círculo de amigos.

B. DISCUSIÓN

Por lo descrito se afirma que la población con la que se trabajó en su mayoría se encuentra en la adolescencia tardía; que es la fase final donde prácticamente se alcanzan características sexuales de la adultez, termina el crecimiento, hay aproximación a la familia, una mayor independencia, el grupo empieza a ser desplazado por la relación de pareja, los impulsos van siendo mejor controlados, los cambios emocionales menos marcados y la ambivalencia se va disipando. Se construye un sistema propio de valores y proyectos de vida. ⁽⁵³⁾

Se dice que; la familia es el primer grupo social al que pertenecemos. Cada familia está hecha por un tejido de afectos, valores y sentimientos. En todas las formas de cultura, la familia fue y es el pilar de formación de la sociedad. Por lo tanto, de esto dependerá el comportamiento y las actitudes que adopte el adolescente. Todas estas definiciones admiten que la familia es tanto causa como efecto de cambios hacia adentro y hacia afuera de sí misma. ⁽⁵²⁾

La Constitución Política del Perú, en su artículo 4°, también nos dice que la familia tiene derechos, deberes y relaciones que se orientan al desarrollo de sus integrantes; es así que más adelante estaremos viendo los resultados del funcionamiento de la familia para con el

adolescente, ya que se verá reflejado a través de sus estilos de vida.

(22)

Las familias funcionales son aquellas que no sólo son capaces de cambiar, sino que al hacerlo mantienen un adecuado grado de cohesión. Ellas poseen límites y jerarquías bien definidos, aun cuando sean permeables y flexibles, se muestran abiertas a los intercambios con otros subsistemas de su entorno. Los padres disponen del poder y se ocupan de la crianza de los hijos, a quienes van transfiriendo poder y autonomía a medida que se desarrollan, a la par que los nutren afectivamente y satisfacen sus necesidades interpersonales. De este modo constituyen redes familiares y sociales de soporte que, tal como su nombre lo indica, prestan un valioso apoyo al sistema familiar, especialmente cuando éste pasa por momentos de crisis. ^(40, 41)

Las familias disfuncionales, se caracterizan por tener los límites muy abiertos, de tal forma que permite el ingreso de elementos amenazadores a su estabilidad, o muy cerrados impidiendo la interacción de la familia con otros sistemas. Este tipo de familia es muy conflictiva tanto en su interior como en su exterior, su comunicación no es adecuada, existe desunión familiar y posee pobre nivel de resolución de problemas y adaptabilidad, generando así un desequilibrio familiar. Son aquellas en las que límites y jerarquías se hallan pobremente definidos. Se trata de familias “desapegadas”, en las que los miembros más jóvenes se sienten desorientados, a menudo carentes de referentes valorativos y con tendencia a satisfacer sus necesidades afectivas fuera del ámbito familiar, en el grupo de pares ⁽⁴³⁾

Urreta Palacios, Marissa Elsa (Perú-2008) en su investigación tiene como una de sus conclusiones que la adolescente embarazada tiene un ambiente emocional familiar disfuncional, ya que los padres

son poco afectuosos; lo cual sería equivalente a una disfuncionalidad familiar⁽¹⁵⁾; donde se puede observar que concuerda con los resultados de este estudio. Por lo tanto, según el gráfico N° 1, los adolescentes de la I.E. Juan de Espinosa Medrano conforman familias, tanto funcionales y disfuncionales, siendo esta última la preponderante, esto quiere decir que más del 50% de sujetos tienen familias que fácilmente entran en desequilibrio y cuando estos necesitan ayuda o soporte de sus integrantes, dicha familia no estará en la capacidad de satisfacer esas necesidades, por ende el estudiante buscará ayuda en grupos de su misma edad y muchas veces encontrará sentirse bien consumiendo sustancias psicoactivas. Esta tendencia estaría evidenciando un funcionamiento familiar no saludable, que podría implicar a familias con poca armonía interna, debido a la carencia de manifestaciones de cariño donde no se toma en cuenta la opinión del adolescente; entre las posibles causas se encuentra el pertenecer a un estrato socioeconómico bajo, donde los padres por falta de recursos económicos, estilo de vida no saludable u otros factores, carecen en su mayoría de un buen nivel de instrucción, situación que trae como consecuencia una remuneración laboral baja y ausencia prolongada en el hogar, que sumado a las complicaciones de la adolescencia contribuye a que se rompa fácilmente las relaciones familiares y dificulte el desarrollo de habilidades y capacidades del adolescente siendo éste susceptible a conductas de riesgo o adoptando estilos de vida no saludable que en su vida adulta, podrían manifestarlo y transmitirse de generación en generación.

Al referirnos sobre los estilos de vida saludables, podemos decir que existen diferentes formas y/o experiencias peculiares de percibir, evaluar y actuar, cuyas bases se establecen en los primeros años de vida; Duncan Pendersen, define estilos de vida como “manifestaciones

de medición colectiva y social, determinados y modelados a su vez por el contexto social, económico y cultural” ⁽⁵⁹⁾

La OMS lo define como “una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socio-económicas y ambientales”. ⁽⁶³⁾

El Estilo de Vida Saludable se entiende como “*Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral*”. Además, es concebido como:

“Una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve. Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos”⁽⁶⁵⁾

Los estilos de vida no saludable, son los comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de la salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida. Son los estilos de vida los que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal. ⁽⁶⁶⁾

Diversas investigaciones demuestran que la mayoría de personas de distintas etapas de la vida, adoptan estilos de vida no saludable. Ramos Valverde Pilar (2009), en su tesis doctoral una de sus conclusiones fue que los adolescentes no se alimentaban correctamente y tenían tendencia al sedentarismo, prefiriendo pasar largas horas viendo televisión.⁽¹²⁾

Así podemos seguir analizando muchos otros estudios y la mayoría arroja resultados muy parecidos. Ahora, este estudio no es la excepción ya que anteriormente se describieron, según el gráfico N° 1, los datos donde se observa que casi la mitad de sujetos tienen estilos de vida no saludable, de acuerdo a la teoría, podemos decir que estas conductas van a depender de cuál es el nivel socioeconómico y cultural, siendo esto una forma de vida que, este caso, tal vez los sujetos de estudio lo consideren como normal, por la tolerancia y en la situación de vida en la que se encuentran.

Se colige que de esta forma de vida, hábitos o costumbres que tienen, de 5 estudiantes 3 de ellos a través de sus conductas lograrán un desarrollo sin atender su equilibrio biológico y con su entorno; y los otros 2 adolescentes posiblemente no tengan una dieta balanceada, no practiquen deporte, tenga pocos amigos, no piensen tener un futuro exitoso, o tenga conductas nocivas; no será ninguna sorpresa si en etapas posteriores sean personas delincuentes, que vivan en un mundo de tensiones y estrés, más aun si no adoptan conductas de autocuidado, pudiendo llegar al deterioro de su salud física y mental, llevándolo a pérdidas personales y sociales, perjudicando su calidad de vida y de los demás.

Por lo expuesto, y según el gráfico N° 1, se afirma que la mayoría de los estudiantes en estudio tienen familias disfuncionales y estilos de vida saludables.

Para mayor detalle sobre el funcionamiento familiar de los adolescentes y de acuerdo al gráfico N° 2, en esta parte se discute la primera dimensión, adaptabilidad, la cual se refiere a la capacidad que tiene la familia de modificar los roles, liderazgos y reglas de acuerdo a la situación, o frente a las crisis por las que atraviesa el sistema familiar, sin quedar en la inflexibilidad ni en la labilidad, es decir, que este recurso, permite mantener “un equilibrio entre la retroalimentación positiva y negativa del sistema familiar”. La capacidad de cambio y estabilidad subyacen al concepto de adaptabilidad y hacen a una familia funcional.

También lo definen como, *“la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo”*. Los conceptos específicos para diagnosticar y medir la dimensión de adaptabilidad son: poder en la familia (asertividad, control y disciplina), estilo de negociación, y relaciones de roles y reglas de las relaciones. ⁽⁴⁷⁾

Aproximadamente solo la tercera parte de las familias en la dimensión adaptabilidad, son funcionales, donde éstas no van a ser rígidas, son capaces de ser asertivos y disciplinados, cuando se presentan los problemas llegan a la solución negociando, y para evitarlas respetan sus normas y reglas, cuyas características son flexibles; se da con naturalidad la comunicación y respetan a cada uno de sus integrantes.

Lo resaltante en esta dimensión es que la mayoría de adolescentes pertenece a familias disfuncionales (Anexo Y). Velez Llano, Yeimi (2007) concluyó en su investigación, que el 77% de los participantes clasificaron a sus familias, según su percepción en no balanceadas; es decir que las familias eran disfuncionales, coincidiendo aproximadamente con los resultados de este estudio. ⁽¹³⁾

De acuerdo a lo mencionado, se puede determinar que el mayor porcentaje de los alumnos encuestados presentan una familia disfuncional en la dimensión adaptabilidad, que sugiere que el liderazgo y roles no son compartidos y no existiría algún grado de disciplina en las familias de éstos; pero si se hablaría de un liderazgo autoritario, ausencia de cambios, y teniendo en cuenta la etapa en la que están los alumnos, podrían conllevar al libertinaje, quebrantar las normas y reglas, teniendo cierta actitud de rebeldía, incluso agresividad.

Por lo expuesto se afirma que aproximadamente más del 70% de los adolescentes que participaron en este estudio, están inmersos en familias que tienen poco control y disciplina, tal vez donde no existan normas y reglas, donde cada integrante ve por sí mismo; si existe o se presentan problemas no lo solucionan rápido o todo cae sobre algunos de los integrantes, no consultan las opiniones de otros, por lo que no llegan a una negociación. Como se observa en el gráfico N° 2, posiblemente ante un problema o error que cometan los hijos, estos sean sometidos a castigos físicos; entonces se espera que el adolescente tienda a la rebeldía y a buscar refugio fuera del hogar.

Continuando con la discusión, se tiene a la segunda dimensión de la funcionalidad familiar que se presentó en el gráfico N° 3. La cohesión se entiende como “el apego emocional que los miembros de la familia tienen entre sí y el grado de autonomía personal que experimentan dentro del sistema familiar”. La cohesión actúa como protector de la estabilidad del sistema, en términos de distancia o cercanía; es decir, la estabilidad entre las tendencias centrípetas y centrífugas. Es por ello que Olson considera a la cohesión como término bipolar, ya que está compuesto por: un componente referido al vínculo (apego emocional) y otro componente subjetivo referido a la autonomía que siente poseer cada miembro de la Familia.

La cohesión familiar evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella. Se define como "el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí". Dentro del modelo circunplejo, los conceptos específicos para medir y diagnosticar la dimensión de cohesión son: Vinculación emocional, límites, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, intereses y recreación.⁽⁴⁶⁾

Según lo expuesto, en esta parte se entiende que la mayoría de adolescentes tienen familias que no demuestran unión, no se ve apoyo entre ellos, difícilmente comparten tiempo juntos, ni toman decisiones en conjunto, predomina el interés individual; esto se evidencia con el gráfico anterior, donde los porcentajes indican que la mayoría de familias no muestran la unión emocional entre sus integrantes; por lo tanto el adolescente tendrá que ver por sí solo los problemas que se le pueden presentar, ya que no va sentir ese vínculo emocional, así él buscará llenar ese vacío con otros vínculos que le ofrece su entorno.

En el gráfico N° 3 se evidencia que en la población encuestada predomina una cohesión familiar disfuncional lo que implicaría que estos adolescentes perciben a sus familias con ausencia de ese vínculo afectivo, las interacciones afectivas no son alentadas y preferidas, lo cual, llegaría a ser un factor que interviene en la adopción de conductas de riesgo para el adolescente, es decir se formaría un joven con estilos de vida no saludable disminuyendo su calidad de vida.

Velez Llano, Yeimi (Colombia-2007) en su investigación menciona que el 47% de los participantes clasifican a sus familias como disfuncionales en la dimensión cohesión, caracterizada por límites rígidos, autonomía individual, coalición débil, entre otros.⁽¹³⁾ Coincidiendo aproximadamente con los resultados de ésta investigación. Por otro lado Uribe Castro Maritza Lucia, (Peru-2010) en su investigación menciona que predomina la funcionalidad familiar en sus tres dimensiones.⁽¹⁴⁾

Respecto a los estilos de vida en la dimensión biológica, cuyos resultados fueron presentados en el gráfico N° 4, en esta dimensión trata el cómo se desenvuelve su vida en base a necesidades básicas como alimentación, actividad física, descanso y sueño.

La conducta de alimentación es compleja y deriva de una serie de acciones que influyen desde la compra de los alimentos, su preparación y consumo. Estas acciones vienen determinadas por múltiples factores del propio individuo y de su entorno, los cuales se encuentran influenciadas por su ambiente sociocultural, así es característico que durante la adolescencia, debido las actividades que realiza, se omita alguna comida, generalmente el desayuno, el consumo de comida chatarra como hamburguesas, dulces, gaseosas u

otros. También se debe de considerar el horario de alimentación que debe de ser: desayuno, entre las 7 a 8 am; almuerzo, entre las 12 y 2 pm; y la cena, entre las 7 y 9 pm.

Nuestro cuerpo es una maquina diseñada para el movimiento. Al contrario de lo que ocurre con cualquier aparato construido por el hombre, en nuestro organismo la inactividad produce mayor desgaste que el ejercicio. Está comprobado que las personas que realizan 30 minutos diarios de ejercicio físico de intensidad moderada cada día durante la semana proporcionan beneficios para la salud; influirá favorablemente en los músculos aportando mayor fuerza, resistencia y elasticidad; en los huesos aumenta la masa ósea, se fortalecen ligamentos y cartílagos; en el corazón refuerza las paredes del corazón, aumenta su masa muscular, mejora la circulación; en la respiración mejora la actividad respiratoria; en el metabolismo: aumenta las HDL (colesterol bueno), desciende LDL (colesterol malo) (67)

En el gráfico N° 4 se describieron los ítems más críticos en la dimensión biológica de los estilos de vida. Se puede apreciar que a los sujetos en estudio en su mayoría tienen estilos de vida saludable en esta dimensión; sin embargo un porcentaje menor está adoptando hábitos no saludables, lo que pone en riesgo su salud física; ya que esto repercutirá negativamente en su salud para cuando sea un joven o adulto. Tal vez esto se dé por el entorno en que viven o las condiciones socioeconómicas de la familia, así se deduce que posiblemente tengan una familia disfuncional lo cual condicionaría sus actitudes hacia esta dimensión.

Así mismo se pudo observar que donde más debilidades hay es en cuanto a la alimentación, específicamente si cenan todos los días o

no, y más de la mitad responde que no lo hacen (Anexo R), poniendo en riesgo su crecimiento y desarrollo físico. El adolescente irá tomando como normal esta conducta y poco a poco se ira acostumbrando a comidas chatarra, como hamburguesas y bebidas gaseosas, pareciéndole más rápido y accesible cuando se pueda. El otro ítem que llama la atención es que, si bien es cierto ellos practican deporte o realizan ejercicio, no con la frecuencia adecuada y tampoco con el tiempo adecuado. De acuerdo la teoría ellos deberían realizar ejercicios por lo menos 30 minutos diarios, no tanto como para que mantengan un buen físico, sino para que ayude a su crecimiento y desarrollo físico y psicológico, como también se adopten hábitos para periodos futuros, como son la adultez, en la cual se manifiestan muchas enfermedades por sedentarismo y consumo excesivo de grasas.

Acuña Castro, Yesica y Cortes Solís, Rebeca (Costa Rica-2012) en su investigación mencionan que el 56% de la población encuestada realiza ejercicios, el 57% considera que su alimentación es buena, pero los investigadores consideran su percepción errada y cuya causa probable sea la falta de información, demostrando con sus datos obtenidos, ya que los participantes tienden a consumir comidas rápidas y gaseosas. ⁽¹¹⁾

Ramos Valverde, Pilar (España-2009) en su investigación menciona que los adolescentes no tienen una dieta balanceada ni mucho y tienden a saltarse el desayuno, existe una alta incidencia en las conductas sedentarias. ⁽¹²⁾

Ante estos resultados de los antecedentes internacionales, asemejándose mucho a nuestra realidad, se colige que la población

participante no es la excepción, sin embargo la mayoría de adolescentes, en la dimensión biológica, tienen estilos de vida saludables, solo un pequeño porcentaje adopta estilos de vida no saludable (Anexo W); a pesar de que algunos tengan estilos de vida saludable, muchos de ellos no se alimentan adecuadamente, es así que ellos mencionan que no todos los días cenan, de la misma forma tienden al sedentarismo, a pesar de que practiquen algún ejercicio, no lo hacen con regularidad y con el tiempo adecuado.

La segunda dimensión de los estilos de vida, es la Psicológica, cuyos resultados fueron presentados en el gráfico N° 5. En esta dimensión se evalúa la parte cognitiva que consiste en mantener el deseo de aprender lo cual motivará a surgir en la vida y no estancar proyectos; para mantener la flexibilidad del cerebro solo hay una forma, utilizarlo. El realizar actividades intelectuales conserva a lo largo de los años mejores facultades mentales. Para mantener el cerebro en forma se aconseja intentar aprender cada día algo nuevo, leer un poco diariamente (el periódico, una revista, un capítulo de un libro, etc.)

La apariencia personal interesa tocar en los adolescentes, esto describe el crecimiento y desarrollo es el conjunto de cambios en el funcionamiento y anatomía del cuerpo, provocados por el paso de los años en los seres vivos; un proceso natural que vivimos todos los seres humanos y no se puede detener ni evitar. Lo cierto es que nadie vive de la misma manera la adolescencia, ya que depende de la fortaleza de cada persona, del tipo de vida que tiene, de la herencia que recibamos de nuestros padres y hasta de la forma en que hemos aprendido a relacionarnos con las personas. La adolescencia va acompañada de un esfuerzo importante para adquirir y consolidar capacidades físicas, mantener el control de la vida y aceptar las limitaciones y los cambios que comporta la edad.

Por último, el Estado Emocional; Conciérne Hablar de autoestima en la adolescencia es un compromiso ineludible que nos compete a todos, porque es una etapa de transición donde la autoestima depende directamente de la imagen, y no hay forma más clara de ver las cosas, cuando podemos “ponernos en el lugar del otro” y en ese lugar, el “del otro”. Preguntarnos “¿cómo nos gustaría ser tratados, reconocidos, estimulados?”

El adolescente necesita saber que es querido, que es tenido en cuenta y que no es un estorbo, para ello es necesario que su parte emocional, sus vínculos con familiares directos se fortalezcan. ⁽⁶⁸⁾

Acuña Castro, Yesica y Cortes Solís, Rebeca (Costa Rica-2012), menciona en sus resultados que en la dimensión psicológica, el 63% de los participantes refieren tener estrés y de ellos el 23% niveles altos que generan sintomatología que afecta el rendimiento y productividad del individuo. ⁽¹¹⁾ Así mismo Ramos Valverde, Pilar, menciona que los adolescentes de bajo nivel socioeconómico pasan muchas horas viendo televisión, y no tener ningún interés por la parte cognitiva, por ejemplo la lectura. ⁽¹²⁾

Se puede apreciar que ambos antecedentes mencionan, de acuerdo a su realidad, algunos problemas que afectan a lo psico afectivo de la persona, nuestro medio de alguna forma guarda relación con aquellos resultados, se estima que 1 de cada 7 adolescentes sufre depresión; lo que más se le recomienda a una persona deprimida es platicar, que abra su corazón y permita conocer todo lo que está dentro de él, que saque todo lo que tiene adentro para que se desahogue y se

sienta comprendido; y quien mejor que los padres y/o familia para ser el soporte principal de este problema.

La dimensión psicológica es uno de los determinantes para ver cómo actúa o que hábitos adopta un adolescente y está relacionado con la funcionalidad de la familia. Ahora, según los resultados que evalúa la parte cognitiva, apariencia física y estado emocional; la mayoría de adolescentes tienen estilos de vida saludable, teniendo planes para el futuro, sintiéndose conforme con su forma de ser y actuar, seguros de sí mismos, sintiéndose queridos; por ende estos hábitos se convierten en factores protectores para su desarrollo y vida. En la parte cognitiva la mayoría no lee con la frecuencia adecuada, tal vez por enfocarse en otras actividades o por tener intereses de otro tipo, de acuerdo al entorno donde viven; poniendo en riesgo a que más adelante fácilmente tienda a abandonar estas facultades y no ponga a ejercitar su mente.

Siendo este el panorama, se afirma que la mayoría de los adolescentes encuestados (Anexo S), en la dimensión psicológica, adoptan estilos de vida saludables, los cuales se convierten en factores protectores para la salud y mejorar su calidad de vida, pero con el riesgo de que más adelante cambie dicho panorama, por no tener un soporte constante.

Sin embargo, el adolescente por estar buscando identidad, necesariamente necesita interactuar y socializar, es por eso que el pequeño porcentaje de ellos debe mejorar sus estilos de vida en la parte psicológica.

La dimensión social en los estilos de vida, Según la literatura ⁽⁶⁷⁾ se hablará de:

Interacción Familiar; En las relaciones interpersonales los familiares son a veces quienes más los abandonan y los dejan solos. Y de pronto, los adolescentes empiezan a tener sentimientos de inutilidad, sienten que ya no sirven o creen erróneamente que ya no son capaces de conducir sus vidas por sí mismos, por ello es importante demostrarles cariño y hacerles sentir que son útiles.

Las relaciones interpersonales se establecen sobre la base de una consistente autoestima, partiendo de la óptica de tener algo que ofrecer a alguien, además estas se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona. Las relaciones preestablecidas, se mantienen por el placer de estar queriendo y sentirse querido, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar afecto.

Círculo Social; Brindar afecto y mantener la integración social y familiar, así tener un ambiente armonioso en el ámbito familiar y social. Debe tender una vida de esparcimiento y a mantener un ritmo de sueño normal. Los amigos durante ésta época comparten las mismas dificultades, son seres queridos irremplazables, que les permite mantener una vida social activa, se necesita tener nuevas amistades con el fin de evitar largos periodos de soledad y aislamiento.

Recreación; La ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, el mantenerse activo ayuda a sentirse vivo y el disfrutar de un descanso después de haber cumplido las metas del día hará sentir una satisfacción más gratificante. La accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, recreativos; ayudan a la relajación y a

relacionarse socialmente, al mismo tiempo que se aprende cosas nuevas. La relajación conseguida facilita las relaciones socios familiares, permite participar activamente en la mejora de calidad de vida y puede mejorar el control tensional. Puede reducir el estrés al cuidar de su salud integral. Esto significa tener una dieta saludable, dormir bien, hacer ejercicios regularmente y tener tiempo suficiente para el descanso y la recreación. Una variedad de técnicas de relajación también puede ayudar a lidiar con más eficacia ante el estrés.

De acuerdo a los resultados que se presentó en el gráfico N° 6 se evidencia que es la única dimensión que no responde a la tendencia general que se esperaba, es decir si a nivel general la mayoría de los adolescentes tenían estilos de vida saludable, se esperaba que en todas sus dimensiones también se presente lo mismo, lo cual no se dio en la dimensión social. Esto explica la relación que puede existir entre el funcionamiento de la familia y los estilos de vida; en el estudio, si la mayoría de los sujetos con los que se está trabajando tienen familias disfuncionales, al analizar la dimensión social de estilos de vida que también involucra a la familia, naturalmente la mayoría de los mencionados van a tener estilos de vida no saludables.

A pesar de las conductas no saludables que adoptan los estudiantes en esta dimensión, se puede rescatar en algunos los, factores protectores, donde dichas conductas son positivas o adecuadas, tales como; llevarse bien con sus padres y hermanos, el que la familia toma en cuenta sus opiniones, el tener un círculo de amigos. Mientras que otros por no tener una familia funcional, todo esto se convierte en factores negativos para su salud física y mental.

Acuña Castro, Yesica y Cortes Solís, Rebeca (Costa Rica-2012), muestra en su resultados que los participantes en esa investigación, el 8% era tabaquista activos y el 15% consume bebidas alcohólicas. En esta investigación los puntos críticos en la dimensión social se enfocan en los hábitos nocivos que tiene el adolescente, tal cual se observa en gráfico N° 6, que más de la mitad consume alcohol y cigarrillos. Básicamente se explica por el escaso soporte familiar que tienen, y la diferencia de resultados en Costa Rica, que muestra que hay una menor incidencia, tal vez se explique por el grado de desarrollo socioeconómico del país. Todos estos hábitos nocivos ponen en riesgo la salud del adolescente, de continuar con estos, truncaría su desarrollo y tendría pocas oportunidades en la sociedad.

Por último se evidencia en los resultados que los estudiantes realizan actividades recreativas, sin embargo no lo realizan a diario, tal vez por enfocarse en otras actividades o por tener el concepto equivocado de recreación, confundiendo con libertinaje, así adoptar hábitos nocivos, siendo reforzado por el poco control por parte de los padres. La recreación es necesaria para poder despejar la mente y continuar con las responsabilidades que se tiene; caso contrario, cuando se presenta un problema o discusiones en la familia aunado a la etapa a la que pertenece, fácilmente entra en desequilibrio y perjudica su salud mental.

Se concluye que los adolescentes en la dimensión social tienen estilos de vida no saludable posiblemente por la disfuncionalidad familiar, ya que en esta dimensión abarca la interacción interpersonal, recreación y hábitos nocivos; siendo críticos en éstos, la adopción de hábitos nocivos, como el consumo de alcohol y cigarrillos; y la frecuencia con que deciden realizar actividades netamente recreativas.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se llegó, luego de realizado el presente estudio son:

- La mayoría de adolescentes refieren tener familias disfuncionales y estilos de vida saludables.
- En la mayoría de los adolescentes el funcionamiento familiar en la dimensión adaptabilidad, es disfuncional; donde están inmersos en familias con poco control y disciplina, no existen normas y reglas, cada integrante ve por sí mismo no solucionan rápido sus problemas, no consultan las opiniones de otros, y posiblemente los hijos son sometidos a castigos físicos ante un posible problema o error que cometan.
- En la mayoría de los adolescentes, el funcionamiento familiar en la dimensión cohesión es disfuncional; lo que implica que los adolescentes perciben a sus familias con ausencia de vínculo afectivo, donde cada uno de ellos no se vincula con los otros miembros, no se fomenta o alienta la interacción afectiva, donde hay predominio de lo individual por sobre lo familiar; lo cual, llega a ser un factor que interviene en la adopción de conductas de riesgo para el adolescente.

- La mayoría de adolescentes tienen estilos de vida saludables en la dimensión biológica; ya que refieren consumir las tres comidas principales tratando de ingerir una dieta balanceada, practican ejercicios y duermen entre 6 a 7 horas.
- La mayoría de adolescentes adoptan estilos de vida saludables en la dimensión psicológica, que implica que ellos están motivados y tienen planes para el futuro, se quieren y aceptan como son, tienen una autoestima alta, expresan sus emociones y evitan el estrés; los cuales se convierten en factores protectores para la salud y mejorar su calidad de vida.
- En la dimensión social, la mayoría de adolescentes tienen estilos de vida no saludables, reflejados en la falta de un círculo de amigos, no tienen un mejor amigo, consumen cigarrillos y bebidas alcohólicas y no realizan actividades recreativas regularmente.

B. LIMITACIONES

La limitación derivada del estudio está dado porque:

- Los resultados obtenidos solo se pueden generalizar a la población que cumpla características similares a la del estudio.

C. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del presente estudio son:

- Diseñar y/o implementar programas en el puesto de salud “Cinco de Mayo”, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores; dirigidos al fortalecimiento de la familia como factor protector en la salud del adolescente, contribuyendo a un crecimiento y desarrollo saludable.
- Comenzar un trabajo multisectorial, comprometiendo a los docentes, familia y autoridades buscando el desarrollo socioeconómico de la zona.
- Realizar estudios de tipo cualitativo en los diferentes sectores de Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, Lima; para profundizar en el tema y conocer diversas realidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1)(32) Biblioteca Virtual de Salud. Cambios en el comportamiento y desarrollo del escolar a partir del cuidado de la familia. [Página en internet]. Portal de Búsqueda de la BVS; 2013 [Diciembre del 2013], Disponible en:
<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/?q=familia&where=&index=&lang=es>

(2)(57)(58) Dirección corporativa de administración subdirección de servicios de salud. Problemas en los adolescentes. [Página en internet].PEMEX; 2013 [mayo del 2013], Disponible en:
<http://www.serviciosmedicos.pemex.com/>

(3)(6) Dirección General de Promoción de la Salud, Dirección Ejecutiva de Promoción de Vida Sana. Familias y viviendas saludables. Lima. Ed. Imprenta Unión.2008.pp 9-11.

(4) Constitución Política del Perú. 1993.

(5)(59) Pendersen Duncan “Estilos de Vida y salud en Centro Latinoamericano de Desarrollo Humano”. Montevideo, 1992. pp 6-7.

(7) Dirección General de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud. Norma Técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente. Lima. ED. Códice ediciones S.A.C. 2005. p 9.

(8) Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud Basado en la Familia y Comunidad. Lima. ED. AurumImpressSac. 2011. pp 11-12.

(9) Intramed. Cuidados de la : [Página en internet]. Biblioteca Virtual; 2013 [mayo del 2013], Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=55510>

(10)(13)(19)(20)(27)(41)(61) Vélez Llano, Yeimi. “Calidad de vida, Funcionalidad familiar y apoyo social de redes comunitarias deportivas-recreativas en las familias de estrato bajo con adolescentes”. Trabajo de grado para optar título de profesional en Ciencias del Deporte y la Recreación. Colombia, 2007. pp 63-72.

(11)(56) Acuña Castro, Yessika y Cortes Solís, Rebeca. “Promoción de estilos de vida saludable Área de Salud de Esparza”. Tesis para optar el grado de Magister en Gerencia de la Salud del ICAP. San José, Costa Rica, 2012.

(12) Ramos Valverde, Pilar. “Estilos de Vida y Salud en la Adolescencia”, Tesis para optar el grado de Doctor en Psicología con Mención Europea. Sevilla- España, 2009.

(14)(55) (58) (66) Uribe Castro, Maritza Lucía. “Relación que existe entre el Nivel de Autoestima y el tipo de Dinámica Familiar de adolescentes del C.E. Leoncio Prado SJM”. Tesis para optar Título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima, 2011.

(15) Urreta Palacios, Marissa Elsa. “Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San

Juan de Lurigancho”. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería Lima, 2008.

(18) Cabracancha Calderón, Sofía Yenny. “Relación entre el tipo de Funcionamiento Familiar y el Nivel de Ludopatía en adolescentes de tres instituciones educativas de la UGEL 03”. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima, 2008.

(21) OMS, Salud Familiar y Comunitaria. [Página en internet]. Web-OMS. 2012 [junio del 2013], Disponible en: <http://new.paho.org/nic/>

(22) OPS. Decreto Legislativo 346. Art. 2, Lineamientos de Política del Sector Salud 2002-2012, aprobados por Resolución Suprema N° 014-2002-SA, Tercer Principio Básico; La Familia y la Salud CD44/10. Lima, 2012.

(23)(60) Polaino Aquilino - Martínez Cano Lorente Pedro. Instituto de Ciencias para la Familia. Universidad de Navarra. Evaluación Psicológica y Psicopatológica de la Familia. Ed. 2^{da}. España, ED. Rialp, S.A., 2003. pp 146-179.

(24) MINUCHIN, Salvador. Familias y terapia Familiar, Séptima reimpresión, Barcelona-España, ED. Geodisa, 1999. pp 26.

(25) Universidad de Piura. La familia peruana en el contexto global. [Página en internet]. Sideshare. 2013 [junio del 2013], Disponible en: <http://www.slideshare.net/educacionyjuventud/la-familia-peruana-en-el-contexto-global>

(26) Globedia. La familia en el Perú. [Página en internet]. Globedia/Sociedad. 2009 [junio del 2013], Disponible en: http://pe.globedia.com/la-familia-en-el-peru_1

(27) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares. [Página en internet]. ENAHO. 2012 [junio del 2013], Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/web/enaho/>

(28) Estudio 220. Grupo de Opinión Pública; Universidad de Lima. Encuesta en Lima Metropolitana y Callao, el 24 y 25 de Abril del 2004.

(29) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar. [Página en internet]. ENDES. 2000 [junio del 2013], Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0413/Libro.pdf>

(30) Dughi y Colaboradores, MINSA, Dirección General de Promoción de la Salud. Lineamientos para la Acción en Salud Mental. Lima, 2004. p.10.

(31) Chiara Bustamante, Carlos. Buenas Tareas. Influencia de la Familia en el Desarrollo del adolescente. [Página en internet]. 2011 [Diciembre del 2013], Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Influencia-De-La-Familia-En-El/1904127.html>

(33) Hurlock E. Psicología de la Adolescencia. México: Ediciones Paidós; 1994. Pág. 82 – 83.

(34) Dr. Eduardo Carrasco B., Psiquiatra Infanto juvenil y terapeuta familiar, PUC de Chile. La familia como Sistema Relacional. [Página en internet]. 2013 [diciembre del 2013], Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/Lecciones/Leccion03/M1L3Leccion.html>

(35)(37) OLSON D y Cols. Inventarios sobre familia. Instrumentos para medir funcionalidad familiar FACES III y calidad de vida, formatos para adultos y para adolescentes. Bogotá, 1989.pp. 23-34.

(36)(48) Zaldívar Pérez Dionisio. Funcionamiento familiar saludable. [Página en internet]. 2002 [junio del 2013], Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf

(38) Hidalgo C. Salud Familiar: Un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile; 1999. p. 212

(39) Saucedo J, Maldonado J. La Familia: su dinámica y tratamiento. Washington: OPS; 2003. p. 3

(40)(42) (43) Mendoza A. Guía Metodológica para la Intervención Preventiva con Familias. Perú: Devida; 2004. p. 63

(44)(45)(47) Olson, D y Cols. Inventarios sobre familia. Traducción: Hernández, A. Facultad de Psicología. Universidad Santo Tomás. Bogotá. 1989. p.114.

(46) Hernández, A. Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Bogotá, ED. Búho, 2001.pp. 143-145.

(49)(54) OMS, Salud de los adolescentes. [Página en internet]. Temas de salud. 2013 [junio del 2013], Disponible en:
http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/

(50) Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) Universidad de Buenos Aires. [Página en internet]. Escritos de Psicología, 2010 [junio del 2013], Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/ep/v3n2/art04.pdf>

(51)(52) (53) MINSA: Norma técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente Perú, 2005. p 212.

(62) Santiago Miriam Aliño;Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud, Juana R. López Esquiro y Raymundo Navarro Fernández Rev Cubana Med Gen Integr. 2006; p 22.

(63) Robert Kliegman y Richard E. Behrman. Tratado de Pediatría de Nelson. Ed. 19º España, ED. Elsevier S.A. 2010. p 62.

(64)(65) Piaget J. e InhelderB. El pensamiento del adolescente. En: De la lógica del niño a la lógica del adolescente. Barcelona. Paidós. 1985; pp.13-14.

(67) Becoña Iglesias, Elisardo; Vázquez Fernando. “Promoción de los estilos de vida saludable”. [Página en internet]. Ottawa CharterforHealthPromotion, 2001 [junio del 2013], Disponible en:
<http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>

(68) Martín Zurro, Amando; JodarSolá, Gloria. Atención familiar y salud comunitaria. Conceptos y Materiales Para Docentes y Estudiantes. España, ED. Elsevier S.A. 2007. p. 130.

(69) Kellogg W. Familia y Adolescencia. Chile: OPS; 1996. p. 3

(70) Hidalgo C. Salud Familiar: Un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile; 1999. p. 212

(71)(72)(75) Myers J. El Tratado de Enfermería Mosby. España: Editorial Mosby/Doyma; 1999. p. 298

(73)(74) Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021. ED. J&O S.A.C. Lima, 2012. pp. 12-15.

(76) Bustamante S. Enfermería Familiar. México: Manual Moderno; 2001. p. 101

BIBLIOGRAFÍA

- Dirección General de Promoción de la Salud, Dirección Ejecutiva de Promoción de Vida Sana. Familias y viviendas saludables. Lima. Ed. Imprenta Unión.2008.
- Constitución Política del Perú. 1993.
- Pendersen Duncan “Estilos de Vida y salud en Centro Latinoamericano de Desarrollo Humano”. Montevideo, 1992.
- Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud Basado en la Familia y Comunidad. Lima. ED. AurumImpressSac. 2011.
- Dirección General de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud. Norma Técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente. Lima. ED. Códice ediciones S.A.C. 2005.
- Dughi y Colaboradores, MINSA, Dirección General de Promoción de la Salud. Lineamientos para la Acción en Salud Mental. Lima, 2004.
- Polaino Aquilino - Martínez Cano Lorente Pedro. Instituto de Ciencias para la Familia. Universidad de Navarra. Evaluación Psicológica y Psicopatológica de la Familia. Ed. 2^{da}. España, ED. Rialp, S.A., 2003.
- MINUCHIN, Salvador. Familias y terapia Familiar, Séptima reimpresión, Barcelona-España, ED. Geodisa, 1999.

- Hurlock E. Psicología de la Adolescencia. México: Ediciones Paidós; 1994.
- HERNANDEZ, A. Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Bogotá, ED. Búho, 2001.
- MINSA: Norma técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente Perú, 2005.
- SANTIAGO MIRIAM ALIÑO Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud, Juana R. López Esquiro y Raymundo Navarro Fernández Rev Cubana Med Gen Integr. 2006.
- Robert Kliegman y Richard E. Behrman. Tratado de Pediatría de Nelson. Ed. 19º España, ED. Elsevier S.A. 2010.
- Piaget J. e INHELDER B. El pensamiento del adolescente. En: De la lógica del niño a la lógica del adolescente. Barcelona. Paidós. 1985.
- Martín Zurro, Amando; JodarSolá, Gloria. Atención familiar y salud comunitaria. Conceptos y Materiales Para Docentes y Estudiantes. España, ED. Elsevier S.A. 2007.
- Myers J. El Tratado de Enfermería Mosby. España: Editorial Mosby/Doyma; 1999.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021. ED. J&O S.A.C. Lima, 2012.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización De La Variable	I
B. Escala De Funcionamiento Familiar De Olson (Faces III Modificado) e Instrumento Sobre Estilos De Vida	V
C. Prueba Binomial	XI
D. Validez Del Instrumento	XIII
E. Confiabilidad De La Escala De Funcionamiento Familiar De Olson (Faces III Modificado) e Instrumento Sobre Estilos De Vida	XVI
F. Libro De Códigos	XVIII
G. Determinación De La Muestra	XXI
H. Matriz General	XXIII
I. Medición De La Variable	XXVII
J. Datos Generales De Los Adolescentes De La I.E. Juan De Espinosa Medrano 7082 San Juan De Miraflores, Lima – Perú, 2013	XXIX
K. Funcionamiento Familiar De Los Adolescentes De La I.E. Juan De Espinosa Medrano 7082 San Juan De Miraflores, Lima – Perú, 2013	XXXI
L. Funcionamiento Familiar De Los Adolescentes Según Dimensión Adaptabilidad De La I.E Juan De Espinosa Medrano 7082 San Juan De Miraflores, Lima – Perú, 2013	XXXI
M. Funcionamiento Familiar De Los Adolescentes Según Dimensión Cohesión De La I.E Juan De Espinosa Medrano 7082 San Juan De Miraflores, Lima – Perú, 2013	XXXI

ANEXO	Pág.
N.	Funcionamiento Familiar De Los Adolescentes Según Dimensión Adaptabilidad Por Items De La I.E Juan De Espinosa Medrano 7082 San Juan De Miraflores, Lima – Perú, 2013
	XXXII
O.	Funcionamiento Familiar De Los Adolescentes Según Dimensión Cohesión Por Items De La I.E Juan De Espinosa Medrano 7082 San Juan De Miraflores, Lima – Perú, 2013
	XXXIII
P.	Estilos De Vida De Los Adolescentes De La I.E. Juan De Espinosa Medrano 7082 San Juan De Miraflores, Lima – Perú, 2013.
	XXXIV
Q.	Estilos De Vida De Los Adolescentes Según Dimensiones I.E. Juan De Espinosa Medrano 7082 San Juan De Miraflores, Lima – Perú, 2013
	XXXIV
R.	Estilos De Vida De Los Adolescentes Según La Dimensión Biológica Por Items De La I.E. Juan De Espinosa Medrano 7082 San Juan De Miraflores, Lima – Perú, 2013
	XXXV
S.	Estilos De Vida De Los Adolescentes Según La Dimensión Psicológica Por Items De La I.E. Juan De Espinosa Medrano 7082 San Juan De Miraflores, Lima – Perú, 2013
	XXXVI
T.	Estilos De Vida De Los Adolescentes Según La Dimensión Social Por Items De La I.E. Juan De Espinosa Medrano 7082 San Juan De Miraflores Lima – Perú, 2013
	XXXVII
U.	Funcionamiento Familiar De Los Adolescentes En La Dimensión Adaptabilidad, I.E. Juan De Espinosa Medrano 7082, San Juan De Miraflores, Lima – Perú, 2013
	XXXVIII
V.	Funcionamiento Familiar De Los Adolescentes En La Dimensión Cohesión, I.E. Juan De Espinosa Medrano 7082, San Juan De Miraflores, Lima – Perú, 2013
	XXXVIII

ANEXO**Pág.**

W.	Estilos De Vida De Los Adolescentes En La Dimensión Biológica, I.E. Juan de Espinosa Medrano 7082, San Juan De Miraflores, Lima – Perú, 2013	XXXIX
X.	Estilos De Vida De Los Adolescentes En La Dimensión Psicológica, I.E. Juan de Espinosa Medrano 7082, San Juan De Miraflores, Lima – Perú, 2013	XXXIX
Y.	Estilos De Vida De Los Adolescentes En La Dimensión Social, I.E. Juan de Espinosa Medrano 7082, San Juan De Miraflores, Lima – Perú, 2013	XL
Z.	Consentimiento Informado	XLI

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.

VARIABLE IDENTIFICADA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Funcionamiento familiar de los adolescentes de 3 ^{er} , 4 ^{to} y 5 ^{to} grado de secundaria de la I.E. Juan de Espinosa Medrano 7082, 5 de Mayo, SJM.	La funcionalidad familiar es el término utilizado por la forma en que las familias comunican y coexisten. Es la dinámica interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y mide el grado de satisfacción de las funciones básicas del sistema familiar. Cada familia tiene un patrón distinto de relaciones entre	1. Cohesión familiar.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Unión familiar. ➤ Afecto familiar. ➤ Ayuda mutua entre los miembros de la familia. ➤ Participación en actividades familiares. ➤ Tiempo familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Funcional. ➤ Disfuncional 	Es la respuesta manifestada por los adolescentes de la I.E. Juan de Espinosa Medrano 7082, sobre cómo se relacionan los miembros de su familia; en el ambiente emocional (cohesión), organización y solución de conflictos (adaptabilidad); que es facilitada u obstaculizada
		2. Cohesión	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Métodos de identificación de problemas. 		

	<p>sí, que puede ser positivo o negativo.</p> <p>Es de mayor relevancia que se dé un funcionamiento familiar saludable en el adolescente debido a la influencia que tiene en su proceso de desarrollo por que actúa como el soporte necesario para su desempeño óptimo familiar e individual.</p>	<p>familiar</p> <p>3. Comunicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Métodos de resolución de problemas. ➤ Normas en el hogar. ➤ Roles familiares. ➤ Asimilación de experiencias positivas y negativas. ➤ Tipo de comunicación. ➤ Características de comunicación. ➤ Libertad de expresar sentimientos. ➤ Mecanismo de comunicación 	<p>por la manera de comunicarse. Será obtenido a través de un cuestionario de tipo Likert, cuyo valor final será en funcional o disfuncional.</p>
--	---	--	---	---

	<p>base a necesidades básicas, lo psicológico en función a lo cognitivo, y la dimensión social, conformadas por actividades y practicas libremente elegidas; incluyendo los estilos de vida saludable como los no saludable; siendo el adolescente, estudiante de secundaria, el sujeto vulnerable a adoptar estilos de vida no saludables.</p>	<p>3. Dimensión Social.</p>	<p>expresar emociones, estrés.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Relaciones interpersonales. ➤ Hábitos nocivos: alcohol y tabaco; frecuencia, cantidad. ➤ Recreación: tipo, frecuencia 		<p>relación interpersonal, hábitos nocivos, estrés y recreación. Será obtenido a través de un cuestionario con preguntas de alternativa múltiple, cuyo valor final será saludable y no saludable.</p>
--	---	-----------------------------	--	--	---

ANEXO B

ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

DE OLSON (FACES III) MODIFICADO

A.- PRESENTACIÓN

Buenas tardes mi nombre es JhosmarMacavilcaMacavilca, soy Interno de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; el propósito de este cuestionario es conocer cómo está el funcionamiento de tu familia. Por lo que pedimos ser lo más sincero posible. La información que nos brindes será tratada de forma confidencial y es anónima.

B. INSTRUCCIONES

A continuación responde las preguntas en los espacios en blanco.

C. DATOS GENERALES

1. ¿Cuántos años tienes? _____
2. ¿Cuántos hermanos son? _____
3. ¿En qué departamento y distrito naciste? _____
4. ¿Vives con tus dos padres? _____
5. ¿Qué religión tienes? _____

Lee detenidamente cada una de los Ítems que se presentan y coloca un aspa (X) en el recuadro que corresponda a la frecuencia que consideras corresponda a lo que piensas y realizas.

S----- Siempre
MV ----- Muchas veces
AV ----- A veces
N ----- Nunca

ITEMS	S	MV	AV	N
1.- Tus padres tienen en cuenta tus sugerencias como hijo para resolver los problemas en casa.				

2.- Tus padres tienen en cuenta <u>tu opinión</u> para establecer tu disciplina en el momento de establecer normas y obligaciones.				
3.- Tus padres y tú se ponen de acuerdo en relación con los castigos que te dan.				
4.- En tu casa tus hermanos y tú toman las decisiones.				
5.- En tu familia se sienten más unidos entre ustedes que con gente ajena a tu familia (amigos, vecinos tíos, etc.).				
6.- Cuando tienen problemas los miembros de tu familia se dan apoyo entre ustedes.				
7.- Para tu familia la unión familiar es muy importante.				
8.- Aceptan a los amigos de cada uno de los miembros de tu familia.				
9.- Tu familia cambia el modo de hacer sus cosas.				
10.- En tu casa disfrutan hacer actividades solo con los familiares más cercanos.				
11.- En tu familia son varias las personas encargadas que dar las reglas y normas.				
12.- En tu familia, consultan entre ustedes para tomar decisiones.				
13.- En tu casa les gusta pasar el tiempo libre en familia.				
14.- En tu familia con facilidad planean actividades en familia.				
15.- En tu familia intercambian los quehaceres del hogar entre ustedes.				
16.- En tu familia es difícil identificar quien es la autoridad (persona que manda en el hogar).				
17.- En tu familia es difícil repartirse las labores del hogar.				
18.- En tu familia tienen distintas formas de solucionar los problemas.				
19.- Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.				
20.- Las normas o reglas de tu familia cambian con facilidad.				

Gracias por colaboración.

INSTRUMENTO SOBRE ESTILOS DE VIDA

Presentación.

Buenos días Joven, Señorita; mi nombre es JhosmarMacavilcaMacavilca, soy Interno de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; estoy realizando un trabajo de investigación con la finalidad obtener información sobre sus estilos de vida, para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.
Agradezco anticipadamente su participación.

Instrucciones

Marcar con un aspa (X) la repuesta que usted crea conveniente.

Datos Generales:

1. Edad: _____ Sexo: M () F ()
2. Año de Estudios:
3. Estado Civil:
4. Lugar de procedencia:
5. Trabaja: SI () NO ()
 - 5.1. Si la respuesta es afirmativa ¿Cuánto es el ingreso promedio al mes?
Menos de S/.420 soles () De S/. 421 a S/.500 ()
Más de S/. 500 ()
 - 5.2. Si la respuesta es negativa ¿Cuánto de dinero se le asigna diario?
S/.1 a S/.2 () S/.2 a S/.4 () S/.4 a más ()
6. ¿Cree usted que su estilo de vida actual afectaría su salud en el futuro?
Sí () No ()
¿Por qué?
.....

Datos Específicos

1. ¿Desayuna?
▪ Diario b) Interdiario c) 1 ó 2 veces por semana
d) Nunca e) Otros (especifique)
2. ¿A qué hora consume su desayuno con frecuencia?
▪ Antes de las 7 a.m. b) De 7 a 8 a.m. c) De 8 a 9 a.m.
d) De 9 a 10 a.m. e) De 10 a.m. a más
3. ¿Almuerza?
▪ Diario b) Interdiario c) 1 ó 2 veces por semana
d) Nunca e) Otros (especifique)

4. ¿A qué hora consume su almuerzo con frecuencia?
- Antes de las 12 a.m. b) De 12 a 1 p.m.
 - c) De 1 a 2 p.m. d) De 2 p.m. a más
5. ¿Cena?
- Diario b) Interdiario c) 1 ó 2 veces por semana
 - d) Nunca e) Otros (especifique)
6. ¿A qué hora consume su cena con mayor frecuencia?
- Antes de las 6 p.m. b) De 6 a 7 p.m.
 - c) De 7 a 8 p.m.
 - d) De 8 a 9 p.m. d) De 9 p.m. a más
7. ¿consume sus alimentos en horarios?
- a) Fijos
 - b) No tiene horario
8. Realiza usted ejercicios o practica algún deporte?
- c) Sí b) No
9. Si su respuesta es afirmativa, ¿Cuál es la frecuencia?
- d) Diario b) Una vez por semana c) Dos veces por semana
 - d) tres a cuatro veces por semana e) Otros (especifique).....
10. ¿Cuánto tiempo diario invierte en la práctica de ejercicios o deporte?
- e) 10 a 15 minutos b) 15 a 30 minutos c) 30 a 60 minutos d) 60 minutos a más
11. ¿Cuántas horas diarias duerme?
- f) 4 horas b) 5 horas c) 6 horas d) 7 horas e) más de 7 horas
12. ¿Usted realiza siesta?
- g) Sí b) No
14. ¿Qué harás después de terminar el colegio?
- a) Estudiar
 - b) Trabajar
 - c) No lo has pensado
 - d) Ayudar a tus padres

Otros:.....

15. Usted, lee textos que no sean temas o tareas del colegio?
- h) Sí b) No

16. ¿Y, con qué frecuencia lees a la semana?
- () Diario
 - () Tres veces por semana

- () Una vez a la semana
- () Una vez al mes
- () Una vez al año

17. Usted lee:

- () Revistas
- () Periódico
- () Historietas
- () Obras
- () Otros (especifique).....

18. ¿Estas conforme con tu apariencia física?

- a) Sí
- b) No

19. ¿Te sientes bien con tu forma de ser?

- i. Sí
- b) No

20. ¿Cambiarías algo de tu persona?

- a) Sí
- b) No

21. ¿Te preocupa mucho caerles bien a las personas?

- a) Sí
- b) No

22. ¿Crees que tu opinión no importa cuando trabajas en un grupo?

- a) Sí
- b) No

23. ¿Sientes que nadie te quiere?

- a) Sí
- b) No

24. ¿Conversa con sus padres?

- a) Sí
- b) No

25. ¿En qué momento conversa con sus padres?

- a) Desayuno
- b) almuerzo
- c) Cena
- d) Otro

26. ¿Se lleva bien con sus padres y hermanos?

- a) Sí
- b) No

27. ¿Su familia toma en cuenta sus opiniones?

- a) Sí
- b) No

28. ¿Sus padres lo(a) felicitan o premian por un logro o triunfo?

- a) Sí
- b) No

29. Usted, tiene un círculo de amigos?

- a) Sí
- b) No

30. ¿Tiene mejor amigo(a)?

- a) Sí
- b) No

31. ¿Usted consume cigarrillos?

- a) Diario
- b) Interdiario
- c) 1 o 2 veces por semana
- d) Nunca
- e) Otros (especifique)

32. En caso de que su respuesta sea afirmativa, ¿Cuántos cigarros consume?
- a) 1 a 2 cigarrillos b) 2 a 4 cigarrillos
c) 4 a más cigarrillos d) Por cajetillas
33. ¿Usted consume bebidas alcohólicas?
- a) Diario b) Interdiario c) 1 ó 2 veces por semana
d) Nunca e) Otros (especifique)
34. En caso de que su respuesta sea afirmativa, ¿Cuántas copas de licor consume?
- a) 1 a 2 copas b) 2 a 4 copas
c) 4 a más copas d) otros (especifique).....
35. ¿Usted pertenece a algún grupo donde desarrolle actividades recreativas? (grupo de baile, repostería, caritativo, etc.)
- a) Sí b) No
36. ¿Qué actividades recreativas práctica? (marque más de una alternativa).
- () Ver televisión
() Escuchar música
() Leer
() Bailar
() Cantar
() Ir al cine
() Otros
.....
37. ¿Con qué frecuencia realiza sus actividades recreativas?
- a) Diario b) Interdiario c) 1 ó 2 veces por semana
d) Nunca e) 1 vez al mes
38. ¿Qué tiempo dedica a sus actividades recreativas?
- a) 10 minutos.
b) 15 minutos.
c) 30 minutos.
d) 1 a 2 horas.
e) Más de 2 horas

ANEXO C

PRUEBA BINOMIAL

ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE OLSON

(FACES III MODIFICADO)

ITEMS	NUMERO DE JUEZ EXPERTO								<i>p</i>
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00391
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00391
3. La estructura del instrumento es adecuado.	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00391
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	1	1	0	1	1	1	1	1	0,03516
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00391
6. Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	1	0	1	0,03516
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00391

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

En este caso **$p = 0,08987$**

***Por lo tanto la concordancia entre jueces es estadísticamente significativa**

PRUEBA BINOMIAL

INSTRUMENTO SOBRE ESTILOS DE VIDA

ITEMS	NUMERO DE JUEZ EXPERTO								<i>p</i>
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00391
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00391
3. La estructura del instrumento es adecuado.	1	1	0	1	1	1	1	0	0,14453*
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	1	1	0	1	1	1	1	1	0,03516
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00391
6. Los ítems son claros y entendibles.	1	0	1	1	1	1	0	1	0,14453*
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00391

(*) En estos ítems se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

ANEXO D

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE OLSON (FACES III MODIFICADO)

Para la validez, se solicitó la opinión de jueces expertos, además de la Tabla de Correlación del Coeficiente r de Pearson.

Coeficiente de correlación r de Pearson:

$$r_x = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{(N\sum x^2 - (\sum x)^2)(N\sum y^2 - (\sum y)^2)}$$

ITEM	PEARSON	ITEM	PEARSON
1	0,45	11	0,36
2	0,36	12	0,63
3	0,43	13	0,48
4	0,35	14	0,38
5	0,37	15	0,36
6	0,45	16	0,15
7	0,53	17	0,21
8	0,41	18	0,26
9	0,3	19	0,52
10	0,29	20	0,27

Para que exista validez, $r > 0,20$. Por lo tanto este instrumento para la medición del funcionamiento familiar es válido en cada uno de sus ítems.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO INSTRUMENTO SOBRE ESTILOS DE VIDA

Para la validez, se solicitó la opinión de jueces expertos, además de la Tabla de Correlación del Coeficiente r de Pearson.

Coeficiente de correlación r de Pearson: Correlación ítem – test

$$r_x = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{(N\sum x^2 - (\sum x)^2)(N\sum y^2 - (\sum y)^2)}$$

ITEM	PEARSON	ITEM	PEARSON
1	0,308	20	0,353
2	0,27	21	0,339
3	0,377	22	0,368
4	0,244	23	0,36
5	0,373	24	0,191
6	0,521	26	0,297
8	0,347	27	0,211
9	0,395	28	0,235
10	0,298	29	0,242
11	0,629	30	0,329
12	0,356	30	0,363
13	0,523	31	0,36
14	0,26	32	0,373
15	0,315	33	0,373

16	0,27	34	0,185
18	0,307	37	0,355
19	0,267	38	0,385

Para que exista validez, $r > 0,20$. Por lo tanto este instrumento para la medición del funcionamiento familiar es válido en cada uno de sus ítems.

ANEXO E

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE OLSON (FACES III MODIFICADO)

PROCEDIMIENTO

Sobre la base de la varianza de los ítems, aplicando la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{N}{N - 1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

Donde:

El coeficiente de confiabilidad Alfa-cronbach > 0,5 para que sea confiable.

N= número de ítems de la escala validado

$\sum Si^2$ = sumatoria de las varianzas de los ítems

St²= varianza de toda la escala

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{19}{19 - 1} \left[1 - \frac{16}{45,83} \right]$$

$$\alpha = 0.68$$

$$\alpha = 0.7$$

***Por lo tanto, el instrumento es confiable**

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SOBRE ESTILOS DE VIDA

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula de Kuder - Richarson.

$$K - R = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S^2} \right]$$

Donde:

El coeficiente Kuder – Richarson > 0,5 para que sea confiable

K= Número de ítem validado

S²= varianza total

Σ pq = sumatoria de varianza de cada ítem

Reemplazando:

$$K - R = \frac{32}{32 - 1} \left[1 - \frac{5,9}{22,8} \right]$$

$$K - R = 0,76$$

$$K - R = 0,8$$

***Por lo tanto, el instrumento es confiable**

ANEXO F
LIBRO DE CÓDIGOS

ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE OLSON
(FACES III MODIFICADO)

DATOS GENERALES

1. 14 = 1
15 = 2
16 = 3
17 = 4

2. Ninguno = 0
1 - 2 = 1
3 - 4 = 2
> 5 = 3

3. Lima – SJM = 1
Otros = 2

4. SI = 1
NO = 0

5. Católico = 1
Evangélico = 2
Cristiano = 3
Agnóstico = 4
Ateo = 5
Otros = 6

DATOS ESPECIFICOS

Siempre = 4
Muchas veces = 3
A veces = 2
Nunca = 1

INSTRUMENTO SOBRE ESTILOS DE VIDA

DATOS GENERALES

1. 14 = 1
15 = 2
16 = 3
17 = 4

SEXO: Masculino = 1
 Femenino = 2

2. Tercer grado = 1
Cuarto grado = 2
Quinto grado = 3

3. Soltero = 1
Conviviente = 2
Casado = 3

4. Lima – SJM = 1
Otros = 2

5. SI = 1
NO = 2

- 5.1. Menos de S/.420 soles = 1
De S/. 421 a S/.500 = 2
Más de S/. 500 = 3

- 5.2. S/.1 a S/.2 = 1
S/.2 a S/.4 = 2
S/.4 a más = 3

6. SI = 1
NO = 2

DATOS ESPECIFICOS

Saludable = 1

No saludable = 0

1. a = 1
2. b = 1
3. a = 1
4. b = 1
c = 1
5. a = 1
6. d = 1
7. a = 1
8. a = 1
9. a = 1
d = 1
10. c = 1
11. c = 1
d = 1
12. a = 1
13. a = 1
14. a = 1
15. Diario = 1
16. *Por frecuencia*
17. a = 1
18. a = 1
19. b = 1
20. b = 1
21. b = 1
22. b = 1
23. a = 1
24. *Por frecuencia*
25. a = 1
26. a = 1
27. a = 1
28. a = 1
29. a = 1
30. d = 1
31. *Por frecuencia*
32. d = 1
33. *Por frecuencia*
34. a = 1
35. *Por frecuencia*
36. a = 1
37. d = 1

ANEXO G

DETERMINACION DE LA MUESTRA

1. Tamaño de la muestra.

$$n = \frac{z^2 \times N \times pq}{N-1 (e^2) + z^2 (pq)}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra.

Z: Nivel de confianza (95% = 1,96)

N: Población

p: Proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar.

q: 1 – p Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas característica.

e²: Margen de error permisible establecido por el investigador. (0.1 – 0.05)

$$n = \frac{(1,96)^2 (96) (0,5) (0,5)}{96 - 1 (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)} = \frac{3.8416 (96) 0.25}{0.2375 + 0.9604} = \frac{92.198}{1.1979} = 76.96 = 77 \text{ Estudiantes}$$

2. Reajuste del tamaño de muestra.

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

nf: Corrección por tamaño de muestra.

N: Tamaño Poblacional.

Reemplazando:

$$nf = \frac{77}{1 + \frac{77}{96}} = \frac{77}{1.802} = 42.73 = \mathbf{43 \text{ estudiantes}}$$

3. **Determinando cantidad de estudiantes por grado de estudios.**

$$n_x = \frac{n_{x \text{ total}} \cdot nf}{N}$$

Donde: n_1 =tercer grado
 n_2 = cuarto grado
 n_3 = quinto grado

$$n_1 = \frac{26 \times 43}{96} = 11.64 = \mathbf{12 \text{ estudiantes}}$$

$$n_2 = \frac{42 \times 43}{96} = 18.92 = \mathbf{19 \text{ estudiantes}}$$

$$n_3 = \frac{28 \times 43}{96} = 12.42 = \mathbf{12 \text{ estudiantes}}$$

ANEXO H
MATRIZ GENERAL - FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

	Datos Generales					Datos Especificos																					
E	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL	TIPO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR
1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	3	2	3	1	1	1	2	2	4	4	2	3	2	1	40	Disfuncional
2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	3	3	2	3	2	1	37	Disfuncional
3	1	3	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	1	2	3	3	2	41	Disfuncional
4	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	3	2	1	1	1	2	3	3	3	2	3	2	4	43	Disfuncional
5	1	3	1	1	1	3	2	2	1	2	3	3	3	2	1	1	2	3	4	4	4	2	1	2	2	47	Funcional
6	1	3	1	1	3	2	1	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	31	Disfuncional
7	2	3	1	1	1	2	2	1	1	2	4	3	2	2	4	1	2	2	4	4	2	1	4	1	2	46	Funcional
8	2	3	1	1	3	2	1	2	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	3	3	2	1	2	2	2	36	Disfuncional
9	2	2	1	1	1	3	2	3	2	2	4	4	2	2	4	2	2	2	4	4	3	2	3	3	3	56	Funcional
10	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2	1	2	1	2	3	3	1	1	1	2	1	37	Disfuncional
11	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	35	Disfuncional
12	2	3	1	1	1	1	2	1	2	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	3	2	4	40	Disfuncional
13	2	3	1	1	3	2	1	2	1	1	4	4	4	2	3	4	4	4	3	4	1	1	2	4	2	53	Funcional
14	2	2	1	1	1	3	3	1	2	2	3	3	4	2	2	4	3	3	2	1	3	2	2	3	1	49	Funcional
15	2	2	1	1	1	4	2	2	3	3	3	4	3	2	1	3	4	3	2	2	4	3	2	4	4	58	Funcional
16	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	3	2	4	1	3	4	2	3	1	3	2	2	2	1	2	44	Disfuncional
17	2	3	1	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	4	2	3	3	2	3	2	2	1	1	2	3	45	Funcional
18	2	3	1	1	3	2	1	1	1	2	1	3	2	2	3	4	2	3	2	3	2	3	3	3	3	46	Funcional
19	3	2	1	1	1	4	3	3	2	2	4	4	2	2	1	2	3	4	3	4	1	3	4	4	2	57	Funcional
20	3	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	1	39	Disfuncional
21	3	2	1	1	1	1	3	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	3	3	41	Disfuncional
22	3	3	2	1	1	2	2	1	2	3	2	1	3	2	1	1	1	2	2	3	1	3	3	2	1	38	Disfuncional
23	3	3	1	1	5	3	3	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	3	2	35	Disfuncional

24	3	2	1	0	4	2	4	2	3	4	3	4	2	2	2	2	3	2	2	4	1	2	3	2	1	50	Funcional
25	3	2	1	1	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	1	1	3	1	3	1	1	1	2	1	36	Disfuncional
26	3	3	1	1	1	2	4	3	4	4	2	3	2	3	3	3	2	1	2	3	3	1	2	2	2	51	Funcional
27	3	1	1	1	1	1	3	2	4	3	1	2	1	2	3	4	3	4	3	2	1	3	4	3	2	51	Funcional
28	3	3	1	1	1	2	3	3	3	2	3	1	1	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	46	Funcional
29	3	0	1	0	3	2	3	2	1	2	4	4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	4	4	1	45	Funcional
30	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	4	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	1	38	Disfuncional
31	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	1	1	2	3	3	2	1	2	2	3	2	3	42	Disfuncional
32	3	3	1	1	2	1	3	1	2	3	2	1	3	4	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	47	Funcional
33	3	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	37	Disfuncional
34	3	2	1	0	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	4	4	2	1	2	2	3	3	4	1	2	43	Disfuncional
35	4	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	4	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	51	Funcional
36	4	3	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	4	3	4	3	1	2	1	1	2	3	2	2	3	47	Funcional
37	4	2	1	1	1	2	1	2	4	2	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	3	2	1	3	2	44	Disfuncional
38	4	3	1	1	1	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	4	4	3	2	2	1	50	Funcional
39	4	2	2	1	1	1	1	3	1	3	4	4	4	2	4	1	2	2	2	4	1	1	4	3	2	49	Funcional
40	4	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	33	Disfuncional
41	4	2	1	1	1	2	1	1	3	1	3	3	2	1	2	2	3	2	4	3	2	2	1	1	2	41	Disfuncional
42	4	3	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	32	Disfuncional
43	4	0	1	1	1	1	1	3	2	1	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	3	3	42	Disfuncional

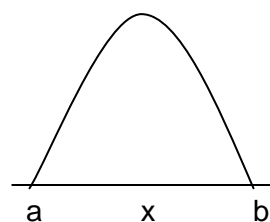
E	Datos Generales									ESTILOS DE VIDA																												Total								
										Dimensión Biológica													Dimensión Psicológica											Dimensión Social												
	1	sexo	2	3	4	5	5.1	5.2	6	1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	24	26	27	28	29	30	31		32	33	34	35	37	38		
1	1		2	1	1	1	2		2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	21	NO SALUDABLE	
2	1		1	1	1	1	2		2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	30	SALUDABLE	
3	1		1	1	1	1	2		2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	30	SALUDABLE	
4	1		1	1	1	2	2		2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	24	NO SALUDABLE		
5	1		2	1	1	1	2		1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	20	NO SALUDABLE	
6	1		2	1	1	1	2		2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	SALUDABLE	
7	2		2	1	1	1	2		1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	22	NO SALUDABLE	
8	2		2	1	1	1	2		2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	27	SALUDABLE	
9	2		2	1	1	1	2		2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	26	SALUDABLE		
10	2		1	1	1	2	2		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	SALUDABLE	
11	2		1	1	1	1	2		1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	24	NO SALUDABLE	
12	2		2	1	1	1	2		2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	28	SALUDABLE	
13	2		2	2	1	1	2		2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	28	SALUDABLE	
14	2		1	2	1	1	2		2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	28	SALUDABLE		
15	2		1	2	1	1	2		3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	23	NO SALUDABLE				
16	2		2	2	1	2	2		2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	27	SALUDABLE			
17	2		1	2	1	1	2		3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	24	NO SALUDABLE		
18	2		2	2	1	1	2		1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	21	NO SALUDABLE			
19	3		2	2	1	1	1	3		1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	19	NO SALUDABLE				
20	3		2	2	1	1	2		2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	24	NO SALUDABLE			
21	3		2	2	1	1	2		2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	20	NO SALUDABLE		
22	3		1	2	1	2	2		3	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	23	NO SALUDABLE			
23	3		2	2	1	1	2		2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	30	SALUDABLE			

24	3	1	2	1	1	2		2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	17	NO SALUDABLE		
25	3	1	2	1	1	1	2		1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	19	NO SALUDABLE	
26	3	2	2	1	1	2		1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	22	NO SALUDABLE	
27	3	2	2	1	1	2		2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	28	SALUDABLE		
28	3	1	2	1	1	2		3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	23	NO SALUDABLE
29	3	2	2	1	1	2		3	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	25	SALUDABLE		
30	3	1	2	1	1	2		2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	18	NO SALUDABLE	
31	3	1	2	1	2	2		2	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	28	SALUDABLE	
32	3	2	3	1	1	2		3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	22	NO SALUDABLE		
33	3	1	3	1	1	2		3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	SALUDABLE	
34	3	1	3	1	1	1	3		1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	14	NO SALUDABLE	
35	4	2	3	1	1	2		3	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	22	NO SALUDABLE		
36	4	2	3	1	1	2		3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	21	NO SALUDABLE	
37	4	2	3	1	1	2		2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	21	NO SALUDABLE		
38	4	1	3	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	24	NO SALUDABLE	
39	4	2	3	1	2	2		3	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	15	NO SALUDABLE			
40	4	1	3	1	1	2		3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	31	SALUDABLE		
41	4	2	3	1	1	2		3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	24	NO SALUDABLE		
42	4	1	3	1	1	2		2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	30	SALUDABLE			
43	4	2	3	1	1	2		3	2	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	13	NO SALUDABLE	

ANEXO I

MEDICION DE LA VARIABLE

Para la categorización de la variable, se procedió de la siguiente manera:



1. Funcionamiento Familiar

Determinando el promedio: **X**

$$X = \sum x/n = 1869/43 = 43,47$$
$$X = 44$$

Funcional	:	45 - 80 puntos.
Disfuncional	:	20 - 44 puntos.

2. Funcionamiento Familiar en la dimensión Adaptabilidad:

Determinando el promedio: **X**

$$X = \sum x/n$$
$$X = 19$$

Funcional	:	20 a más
Disfuncional	:	0 -- 19 puntos.

3. Funcionamiento Familiar en la dimensión Cohesión:

Determinando el promedio: **X**

$$X = \sum x/n$$
$$X = 22$$

Funcional	:	23 a más
Disfuncional	:	0 -- 22 puntos.

ESTILOS DE VIDA

1. Determinando el promedio: **X**

$$X = \sum x/n = 1028/43 = 23,9$$
$$X = 24$$

Saludable : 25 -- 34 puntos.
No saludable : 0 - 24 puntos.

2. Estilos de vida en la dimensión **Biológica**:

Determinando el promedio: **X**

$$X = \sum x/n$$
$$X = 8,3 = 8$$

Saludable : 9 -- 12 puntos.
No saludable : 0 - 8 puntos.

3. Estilos de vida en la dimensión **Psicológica**:

Determinando el promedio: **X**

$$X = \sum x/n$$
$$X = 6,9 = 7$$

Saludable : 8 -- 9 puntos.
No saludable : 0 - 7 puntos.

4. Estilos de vida en la dimensión **Social**:

Determinando el promedio: **X**

$$X = \sum x/n$$
$$X = 8,6 = 9$$

Saludable : 10-- 13 puntos.
No saludable : 0 - 9 puntos.

ANEXO J

DATOS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. JUAN DE ESPINOSA MEDRANO 7082 SAN JUAN DE MIRAFLORES LIMA-PERU 2013

Encuesta	Nº	%
EDAD		
14	6	14%
15	12	28%
16	16	37%
17	9	21%
TOTAL	43	100%
SEXO		
Femenino	24	56%
Masculino	19	44%
TOTAL	43	100%
GRADO		
Tercero	12	28%
Cuarto	19	44%
Quinto	12	28%
TOTAL	43	100%
ESTADO CIVIL		
Soltero	43	100%
Conviviente	0	0%
Casado	0	0%
TOTAL	43	100%
PROCEDENCIA		
Lima	37	86%
Otros	6	14%
TOTAL	43	100%
RELIGION		
Católico	28	65%
Evangélico	2	5%
Cristiano	7	16%
Agnóstico	1	2%
Ateo	5	12%
Otros	0	0%

TOTAL	43	100%
VIVE CON SUS PADRES		
SI	40	93%
NO	3	7%
TOTAL	43	100%
HERMANOS		
Ninguno	2	5%
1 a 2	4	9%
3 a 4	19	44%
>= 5	18	42%
TOTAL	43	100%
TRABAJA		
SI	4	9%
NO	39	91%
TOTAL	43	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los Estudiantes de la I.E. 7082, 2013.

ANEXO K

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DE LA
I.E. JUAN DE ESPINOSA MEDRANO 7082
SAN JUAN DE MIRAFLORES
LIMA-PERU
2013**

Funcionamiento Familiar	Nº	%
Funcional	19	44%
Disfuncional	24	56%
TOTAL	43	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los Estudiantes de la I.E. 7082, 2013.

ANEXO L

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN
DIMENSIÓN ADAPTABILIDAD DE LA I.E JUAN
DE ESPINOSA MEDRANO 7082
SAN JUAN DE MIRAFLORES
LIMA-PERU
2013**

Funcionamiento Familiar	Nº	%
Funcional	16	37%
Disfuncional	27	63%
TOTAL	43	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los Estudiantes de la I.E. 7082, 2013.

ANEXO M

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN
DIMENSIÓN COHESION DE LA I.E JUAN
DE ESPINOSA MEDRANO 7082
SAN JUAN DE MIRAFLORES
LIMA-PERU
2013**

Funcionamiento Familiar	Nº	%
Funcional	19	44%
Disfuncional	24	56%
TOTAL	43	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los Estudiantes de la I.E. 7082, 2013.

ANEXO N

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN DIMENSIÓN ADAPTABILIDAD POR ITEMS DE LA I.E JUAN DE ESPINOSA MEDRANO 7082 SAN JUAN DE MIRAFLORES LIMA-PERU 2013

ÍTEM		FUNCIONAL		DISFUNCIONAL		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Tus padres tienen en cuenta tus sugerencias como hijo para resolver los problemas en casa.	6	14%	37	86%	43	100%
2	Tus padres tienen en cuenta tu opinión para establecer tu disciplina en el momento de establecer normas y obligaciones.	11	26%	32	74%	43	100%
3	Tus padres y tú se ponen de acuerdo en relación con los castigos que te dan.	7	16%	36	84%	43	100%
4	En tu casa tus hermanos y tú toman las decisiones.	10	23%	33	77%	43	100%
5	En tu familia se sienten más unidos entre ustedes que con gente ajena a tu familia (amigos, vecinos tíos, etc.).	12	28%	31	72%	43	100%
6	Cuando tienen problemas los miembros de tu familia se dan apoyo entre ustedes.	24	12%	19	44%	43	100%
7	Para tu familia la unión familiar es muy importante.	23	7%	20	47%	43	100%
8	Aceptan a los amigos de cada uno de los miembros de tu familia.	13	30%	30	70%	43	100%
9	Tu familia cambia el modo de hacer sus cosas.	9	21%	34	79%	43	100%
10	En tu casa disfrutan hacer actividades solo con los familiares más cercanos.	13	30%	30	70%	43	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los Estudiantes de la I.E. 7082, 2013.

ANEXO O

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN DIMENSIÓN COHESION POR ITEMS DE LA I.E JUAN DE ESPINOSA MEDRANO 7082 SAN JUAN DE MIRAFLORES LIMA-PERU 2013

	ÍTEM	FUNCIONAL		DISFUNCIONAL		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
11	En tu familia son varios las personas encargadas que dar las reglas y normas.	15	35%	28	65%	43	100%
12	En tu familia, consultan entre ustedes para tomar decisiones.	14	33%	29	67%	43	100%
13	En tu casa les gusta pasar el tiempo libre en familia.	14	33%	29	67%	43	100%
14	En tu familia con facilidad planean actividades en familia.	14	33%	29	67%	43	100%
15	En tu familia intercambian los quehaceres del hogar entre ustedes.	22	51%	21	49%	43	100%
16	En tu familia es difícil identificar quien es la autoridad (persona que manda en el hogar).	15	35%	28	65%	43	100%
17	En tu familia es difícil repartirse las labores del hogar.	11	26%	32	74%	43	100%
18	En tu familia tienen distintas formas de solucionar los problemas.	18	42%	25	58%	43	100%
19	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.	15	35%	28	65%	43	100%
20	Las normas o reglas de tu familia cambian con facilidad.	12	28%	31	72%	43	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los Estudiantes de la I.E. 7082, 2013.

ANEXO P

**ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.
JUANE ESPINOSA MEDRANO 7082
SAN JUAN DE MIRAFLORES
LIMA- PERU
2013**

Estilos de Vida	Nº	%
Saludable	17	61%
No Saludable	26	40%
TOTAL	43	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los Estudiantes de la I.E. 7082, 2013.

ANEXO Q

**ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN DIMENSIONES
I.E. JUAN DE ESPINOSA MEDRANO 7082
SAN JUAN DE MIRAFLORES
LIMA-PERU
2013**

DIMENSIÓN	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Biológico	25	58%	18	42%	43	100%
Psicológico	15	35%	28	65%	43	100%
Social	19	44%	24	56%	43	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los Estudiantes de la I.E. 7082, 2013.

ANEXO R

ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA POR ITEMS DE LA I.E. JUAN DE ESPINOSA MEDRANO 7082 SAN JUAN DE MIRAFLORES LIMA- PERU 2013

Enunciado	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Desayuna todos los días a la misma hora.	33	77%	10	23%	43	100%
2. La hora de consumo del desayuno con frecuencia es entre las 7 y 8 am.	27	63%	16	37%	43	100%
3. Almuerza todos los días a la misma hora.	38	88%	5	12%	43	100%
4. La hora de consumo del almuerzo con frecuencia se da entre las 12 y 2 pm	31	72%	12	28%	43	100%
5. Cenas todos los días a la misma hora.	21	49%	22	51%	43	100%
6. Hora de consumo de la cena con frecuencia.	37	86%	6	14%	43	100%
7. Consume sus alimentos en horarios fijos	24	56%	19	44%	43	100%
8. Realiza ejercicios o practica algún deporte.	37	86%	6	14%	43	100%
9. Realiza ejercicio todos los días.	3	7%	40	93%	43	100%
10. Realizas ejercicios por lo menos 30 minutos.	37	86%	6	14%	43	100%
11. Duermes de 7 a 8 horas diarias.	36	84%	7	16%	43	100%
12. Realiza siesta.	35	81%	8	19%	43	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los Estudiantes de la I.E. 7082, 2013.

ANEXO S

ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA POR ÍTEMS DE LA I.E. JUAN DE ESPINOSA MEDRANO 7082 SAN JUAN DE MIRAFLORES LIMA- PERU 2013

ENUNCIADO	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
14. Tienes planes después de terminar el colegio.	30	70%	13	30%	43	100%
15. Lee textos que no sean temas o tareas del colegio.	33	77%	10	23%	43	100%
16. Frecuencia de lectura a la semana.	20	47%	23	54%	43	100%
17. Conformidad con su apariencia física.	39	91%	4	9%	43	100%
18. Conformidad con su forma de ser.	35	81%	8	19%	43	100%
19. Desea cambios en su persona.	27	63%	16	37%	43	100%
20. Preocupación por caerles bien a las personas.	36	84%	7	16%	43	100%
21. Cree que su opinión no importa cuando trabajas en un grupo.	38	88%	5	12%	43	100%
22. Siente que nadie te quiere.	40	93%	3	7%	43	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los Estudiantes de la I.E. 7082, 2013.

ANEXO T

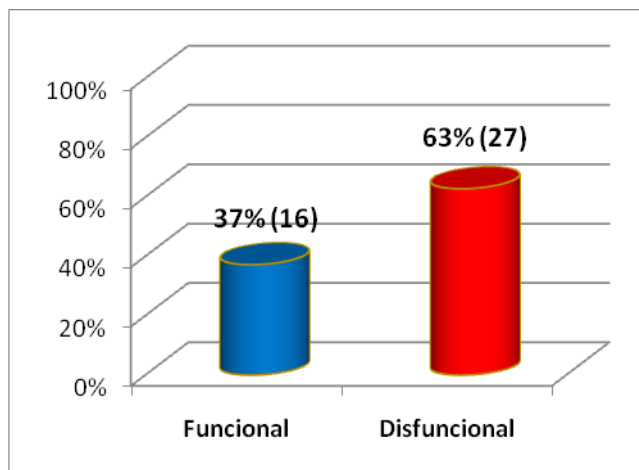
ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN LA DIMENSIÓN SOCIAL POR ITEMS DE LA I.E. JUAN DE ESPINOSA MEDRANO 7082 SAN JUAN DE MIRAFLORES LIMA- PERU 2013

Enunciado	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
24. Conversa con sus padres.	25	58%	18	42%	43	100%
26. Se lleva bien con sus padres y hermanos.	39	91%	4	9%	43	100%
27. La familia toma en cuenta sus opiniones.	35	81%	8	19%	43	100%
28. Los padres lo(a) felicitan o premian por un logro o triunfo.	32	74%	11	26%	43	100%
29. Tiene un círculo de amigos.	38	88%	5	12%	43	100%
30. Tiene mejor amigo(a).	39	91%	4	9%	43	100%
31. Consume cigarrillos.	26	61%	17	40%	43	100%
32. Consume más de un cigarro al día.	27	63%	16	37%	43	100%
33. Consume bebidas alcohólicas.	21	49%	22	51%	43	100%
14. Consume más de tres vasos de alcohol a la semana.	21	49%	22	51%	43	100%
35. Pertenece a algún grupo donde desarrolle actividades recreativas.	23	54%	20	47%	43	100%
37. Realiza todos los días actividades recreativas.	21	49%	22	51%	43	100%
38. tus actividades recreativas por lo menos duran una hora.	24	56%	19	44%	43	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los Estudiantes de la I.E. 7082, 2013.

ANEXO U

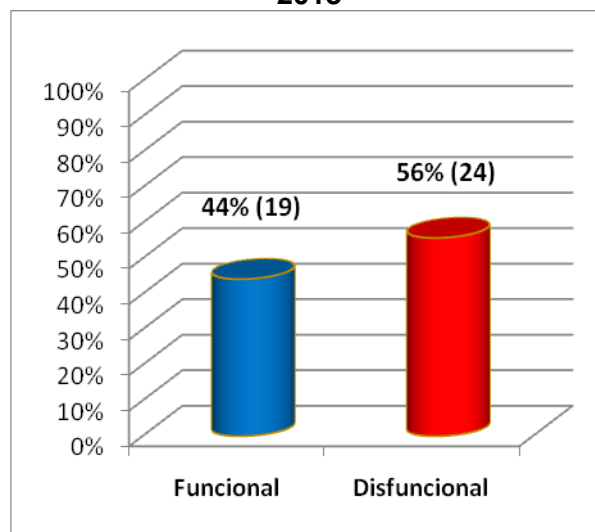
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES EN LA DIMENSIÓN ADAPTABILIDAD, I.E. JUAN DE ESPINOSA MEDRANO 7082, SAN JUAN DE MIRAFLORES LIMA-PERU 2013



Fuente: Instrumento aplicado a los Estudiantes de la I.E. 7082, 2013.

ANEXO V

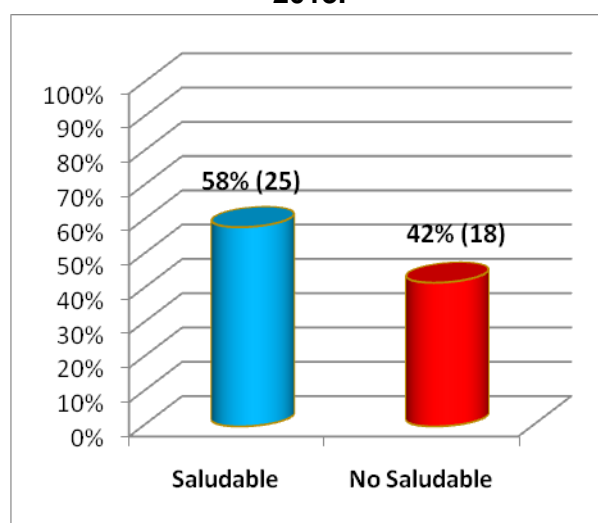
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES EN LA DIMENSIÓN COHESIÓN, I.E. JUAN DE ESPINOSA MEDRANO 7082, SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA-PERU 2013



Fuente: Instrumento aplicado a los Estudiantes de la I.E. 7082, 2013.

ANEXO W

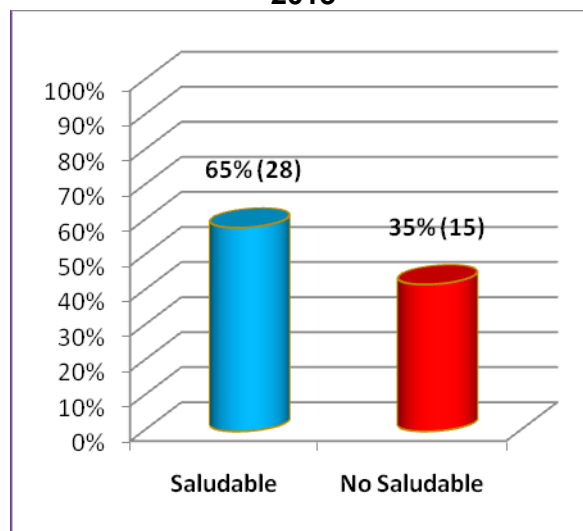
ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA, I.E. JUANE ESPINOSA MEDRANO 7082, SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA-PERU 2013.



Fuente: Instrumento aplicado a los Estudiantes de la I.E. 7082, 2013.

ANEXO X

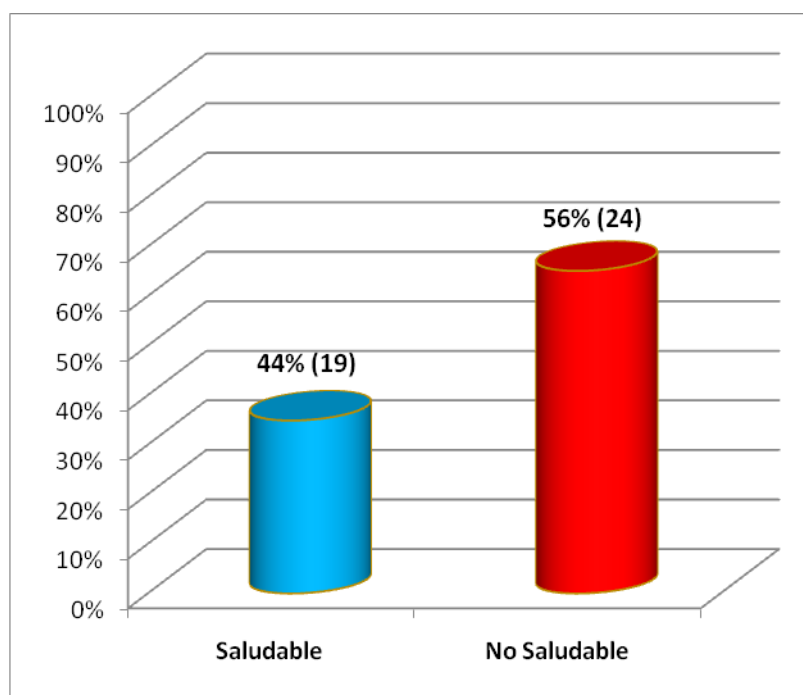
ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA, I.E. JUANE ESPINOSA MEDRANO 7082, SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA-PERU 2013



Fuente: Instrumento aplicado a los Estudiantes de la I.E. 7082, 2013.

ANEXO Y

**ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES EN LA DIMENSIÓN SOCIAL,
I.E. JUANE ESPINOSA MEDRANO 7082,
SAN JUAN DE MIRAFLORES,
LIMA-PERU
2013.**



Fuente: Instrumento aplicado a los Estudiantes de la I.E. 7082, 2013.

ANEXO Z

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación “Funcionalidad familiar y estilos de vida en los adolescentes “en la I.E. Juan de Espinosa Medrano 7082, SJM-2013.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

ATTE